(2)

Fisher (A. R.) The sharp spoon in abortion (Abstr. L. 87, i. 897) Excerpt ~~from the "Vrach"~~ [in Russian], 8vo. St. P., 1887 6

ПОСЛѢДОВАГО ПЕРІОДА РОДОВЪ.

А. Р. ФИШЕРА.

Ассистента акушерско-гинекологической клиники профессора К. Ф. Славянскаго.

(Сообщено въ засѣданіи акушерской секціи 1-го съѣзда врачей 28-го Декабря 1885 года).

LIBRARY

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Типо-литографія П. И. Шмидта, Галерная, д. № 6.

1886.

КЪ УЧЕНІЮ О ДІЭТЕТИКѢ

ПОСЛѢДОВАГО ПЕРІОДА РОДОВЪ.

А. Р. ФИШЕРА.

Ассистента акушерско-гинекологической клиники профессора К. Ф. Славянскаго.

(Сообщено въ засѣданіи акушерской секціи 1-го съѣзда врачей 28-го Декабря 1885 года).

25 NOV 92

С.-ПЕТЕРБУРГЪ
Типо-литографія П. И. Шмидта, Галерная, д. № 6.
1886.

Дозволено цензурою. Спб. 6 Августа 1886 года.

Способу веденія третьяго періода родовъ—періода изгнанія послѣда—большинствомъ акушеровъ совершенно справедливо приписывается значеніе одного изъ важныхъ моментовъ, такъ или иначе вліяющихъ на теченіе послѣродоваго періода, по крайней мѣрѣ, въ случаяхъ родовъ, протекающихъ въ остальномъ безъ рѣзкихъ уклоненій отъ нормы. Чѣмъ меньше извѣстный діэтетическій методъ даетъ случаевъ задержанія послѣда цѣликомъ или его частей, чаще всего оболочекъ, чѣмъ меньше, слѣдовательно, поводовъ къ введенію руки въ полость матки, или къ тому, чтобы въ послѣдней оставались большіе или меньшіе обрывки органическихъ тканей, представляющихъ хорошую культурную среду для всякаго рода микроорганизмовъ, — тѣмъ, конечно, ceteris paribus меньше шансовъ для послѣродовыхъ заболѣваній. При нашихъ современныхъ воззрѣніяхъ на этіологію послѣднихъ—это безспорно.

Затѣмъ слѣдуетъ имѣть въ виду, что на долю послѣдоваго періода выпадаетъ наибольшее число кровотеченій, наблюдаемыхъ вообще втеченіи родовъ, при чемъ эти кровотеченія не рѣдко бываютъ на столько обильны, что замѣтно отражаются на общемъ состояніи роженицы и, если не угрожаютъ непосредственной опасностью для ея жизни, то служатъ однимъ изъ немаловажныхъ предрасполагающихъ моментовъ для заболѣваній послѣ родовъ, уменьшая, вообще, силу сопротивленія организма болѣзнетворнымъ вліяніямъ, и меж-

ду прочимъ—отражаясь неблагопріятно на процессахъ тонической ретракціи и обратнаго послѣродоваго развитія матки. Слѣдовательно, съ этой точки зрѣнія тотъ способъ веденія 3-го періода долженъ имѣть предпочтеніе, который служитъ лучшей гарантіей противъ кровотеченій, какъ въ періодѣ изгнанія послѣда, такъ и послѣ него.

Съ другой стороны, представляется заманчивой мысль и въ послѣднемъ періодѣ родовъ не отступать отъ основнаго правила практическаго акушерства—предоставлять по возможности дѣйствовать природѣ съ ея громаднымъ запасомъ регулирующихъ и координирующихъ приспособленій и безъ особенной надобности не вмѣшиваться искусственно въ такой чисто физіологическій процессъ, какъ роды.

Такого рода разсужденія лежатъ въ основѣ всей обширной литературы этого вопроса, къ такимъ же разсужденіямъ сводится и большинство тѣхъ нападокъ, которымъ подвергся за послѣдніе 5 лѣтъ способъ Credé, встрѣченный при своемъ появленіи въ 1854 году [1]) такъ радушно, какъ пріемъ очень раціональный, легко исполнимый и совершенно безопасный,—особенно въ сравненіи съ обычнымъ въ то время способомъ удаленія послѣда потягиваніемъ за пуповину или при помощи двухъ пальцевъ, а иногда и цѣлой руки, введенныхъ во влагалище или шейку матки. Новый методъ тотчасъ же обратилъ на себя всеобщее вниманіе и вошелъ въ практику большинства акушерскихъ клиникъ и родильныхъ домовъ не только въ Германіи, но и за ея предѣлами [2]).

---

[1]) Credé, Klinische Vorträge über Geburtshilfe, Berlin, 1854, стр. 599.

[2]) а) Deutsche Klinik, 1861, № 2. Hohl, Credé's Methode die Plac. nach d. Geb. zu entfernen.

б) Würzb. medic. Zeitschr., II, 1861, стр. 39. Spiegelberg, Erfahr. u. Bemerk. über die Störungen des Nachgeburtsgeschäfts.

в) Monatsschr. f. Geburtsk. u. Frauenkr., Bd. XIX, 1862, стр. 132. Verhandlungen der Gesellsch. f. Geburtsh. in

Основная мысль метода Credé, высказанная въ его первомъ сообщеніи, въ дальнѣйшихъ работахъ его по этому предмету [3]) лишь подтверждается и развивается; да противъ нея до послѣдняго времени почти никто и не возражалъ, признавая ея очевидную разумность. Мысль эта такова: періодъ изгнанія послѣда, будучи предоставленъ самому себѣ, очень часто тянется дольше, чѣмъ сколько это требуется для блага роженицы; поэтому крайне желательно, въ виду грозящихъ при этомъ опасностей, обладать средствомъ— сокращать по возможности продолжительность этого періода родовъ, при чемъ такое средство, во 1-хъ, не должно идти въ разрѣзъ съ естественнымъ механизмомъ отдѣленія и изгнанія послѣда, устраняя лишь его излишнюю, а порой и опасную медленность, и, во 2-хъ, оно должно быть легко исполнимо и въ самомъ себѣ не носить новыхъ источниковъ опасности для роженицы, при чемъ на первомъ планѣ стоитъ опасность

Berlin. Strassmann (Erfahr. über die Credé'sche Methode etc.), Wegscheider, Hofmeier, Kauffmann, Kristeller, Martin.

г) Mon. f. Geb. u. Fr., Bd. XXI, 1863, стр. 365. Winckel, Zur Entfernung der Nachgeburt.

д) Mon. f. Geb. u. Fr., Bd. XXII, 1863, стр. 15. Schüle, Bemerk. zur Behandl. der Nachgeburtsperiode.

е) Wiener medic. Wochenschr., 1863, № 30—32. Bossi. Ueber Credé's Methode der Entfern. der Nachgeburt.

ж) Allgem. Wien med. Zeitschr, 1863, № 37. Goschler, Begründung der Credé'schen Methode etc.

з) Med. Archiv. Stockholm, I. 2. (Schmidt's Jahrb., Bd. 123, 1864, № 7). Anderson, Ueber Gebärmutterblutungen nach der Entbindung und während des Wochenbettes.

и) Gazette des hôpitaux, 1864, № 93. Saussier.

і) Charleston Med. Journ. and Rewiew, May, 1859, стр. 334 (реф. въ Mon. f. Geb., 1860, Bd. XV, стр. 161). Gaillard Thomas.

к) Americ. Journ. of Obst., 1882, Oct., стр. 812. Wilson.

л) Brit. med. Journ., 1881, Iuni 2, стр. 9. Williams.

м) Arch. of med., 1883, Febr. Mundé.

[3]) M. f. Geb., 1860, Bd. XVI, стр. 337. — Mon. f. Geb. 1861, Bd. XVII, стр. 274. — Deutsche medic. Wochenschr, 1880, № 45.—Arch. f. Gynäk. 1881, Bd. XVII, стр. 260.—Arch. f. Gynäk., 1884, Bd. XXIII, стр. 302.

инфекціи, сопряженная со всякими манипуляціями внутри свѣже-пораненыхъ родовыхъ путей; самымъ простымъ и естественнымъ пріемомъ, удовлетворяющимъ этимъ требованіямъ, является возбужденіе и усиленіе нормальной vis a tergo—сократительной дѣятельности самой матки посредствомъ наружныхъ пріемовъ (массажа матки со стороны брюшныхъ покрововъ) съ послѣдующимъ выжиманіемъ отдѣлившагося уже послѣда. Подробности самой техники этого пріема на столько общеизвѣстны, что я на нихъ не останавливаюсь, замѣчу только, что Credé при всякомъ удобномъ случаѣ считаетъ своимъ долгомъ предостерегать отъ грубаго, насильственнаго примѣненія его метода.

Но однимъ изъ самыхъ важныхъ вопросовъ, возникающихъ при этомъ и послужившихъ предметомъ многихъ споровъ и недоразумѣній, представляется вопросъ о надлежащемъ времени примѣненія метода. Относительно потиранія матки Credé настоятельно совѣтуетъ приступать къ нему еще до полнаго изгнанія младенца; что же касается времени собственно выжиманія послѣда, то это обстоятельство главнымъ образомъ и послужило предметомъ той оживленной полемики, которая возникла въ гинекологической литературѣ по почину Dohrn'a въ 1880 году, и около этого пункта преимущественно вращаются всѣ тѣ укоры, которые съ того времени выпали на долю метода Credé.

Обращаясь въ хронологическомъ порядкѣ къ литературѣ этого вопроса, мы находимъ въ работахъ самого Credé нижеслѣдующія указанія въ этомъ отношеніи.

Высказываясь въ первый разъ въ печати о своемъ пріемѣ, онъ говоритъ по этому поводу слѣдующее: „мнѣ до сихъ поръ удавалось въ громадномъ числѣ случаевъ, даже при самой лѣнивой сократительной дѣятельности матки, черезъ $^1/_4$ до $^1/_2$ часа по рожденіи младенца вызвать искусственно сильное сокращеніе матки... Какъ только это сокращеніе

достигало acme своей силы, производилось выжиманіе послѣда [4]).

Въ докладѣ, сдѣланномъ Credé по этому предмету въ 1860 году на съѣздѣ нѣмецкихъ естествоиспытателей и врачей въ Кенигсбергѣ [5]), сказано приблизительно тоже: послѣ предварительнаго массажа, „когда сокращеніе достигнетъ своей наибольшей энергіи“, производятъ давленіе на матку.

Въ слѣдующемъ, 1861-мъ году, Credé опубликовалъ обстоятельную работу по тому же предмету [6]), въ которой онъ, послѣ подробнаго историческаго очерка вообще по діэтетикѣ послѣдоваго періода родовъ, снова рекомендуетъ свой методъ удаленія послѣда наружными пріемами, высказывая слѣдующія основныя положенія: выжиданію произвольнаго изгнанія послѣда слѣдуетъ предпочитать удаленіе его возможно скоро по рожденіи младенца, но только безъ обычнаго въ то время введенія руки въ родовые пути, а побуждая лишь матку къ болѣе энергичной сократительной дѣятельности и помогая ей наружными пріемами въ исполненіи лежащей на ней задачи. При изложеніи технической стороны своего метода, онъ не даетъ болѣе точныхъ, чѣмъ раньше, указаній относительно времени выжиманія послѣда, очевидно признавая, что каждый случай долженъ быть индивидуализированъ, что нельзя установить общаго для всѣхъ случаевъ правила въ этомъ отношеніи, ни по числу сокращеній матки, ни по числу минутъ, истекшихъ съ рожденія младенца; но онъ опять-таки настаиваетъ на томъ, что для выжиманія послѣда необходимо выждать хорошее сокращеніе матки, и только на высотѣ его, захвативъ матку полной рукой, равномѣрнымъ и

---

[4]) Klin. Vorträge, стр. 600.

[5]) Mon. f. Geb. u. Fr., Bd. XVI, стр. 337. Versammlung deutsch. Naturf. und. Aerzte in Königsberg, Zweite Sitzung (отчетъ о засѣданіи составленъ Germann'омъ).

[6]) Mon. f. Geb. u. Fr., 1861, Bd. XVII, стр. 274. Ueber die zweckmässigste Methode der Entfernung der Nachgeburt.

всестороннимъ давленіемъ на нее способствовать изгнанію послѣда.

Затѣмъ, втеченіи 19-и лѣтъ Credé уже не возвращался къ этому предмету. Его методъ все болѣе и болѣе прививался въ практикѣ, и отдѣльные голоса, изрѣдка поднимавшіеся противъ него, не въ состояніи были поколебать общаго о немъ мнѣнія.

Къ числу такихъ совершенно не удачныхъ возраженій слѣдуетъ причислить сообщеніе Gregoricz'а изъ Лайбахскаго родильнаго дома [7]), въ которомъ онъ на основаніи 29 случаевъ заявляетъ, что методъ Credé на столько грубъ и болѣзненъ (?!), что половина роженицъ неистово кричали и всѣми силами сопротивлялись его примѣненію; затѣмъ онъ оставляетъ подъ сомнѣніемъ, слѣдуетъ ли винить въ почти поголовномъ заболѣваніи родильницъ съ значительной смертностью исключительно господствовавшій тогда въ родильномъ домѣ genius epidemicus, или не сказалось ли въ этомъ вліяніе выжиманія послѣда; во всякомъ случаѣ онъ считаетъ себя въ правѣ замѣтить, что такое энергичное (?!) растираніе и сжиманіе матки не можетъ не отразиться вредно на послѣдней.— Очевидно, что методъ Credé здѣсь ни при чемъ, а напротивъ—является совершенно основательное подозрѣніе въ правильности и цѣлесообразности его примѣненія, настолько результаты, получившіеся въ Лайбахѣ, противорѣчатъ всѣмъ остальнымъ наблюденіямъ.

А между тѣмъ, наблюденія эти накоплялись въ громадномъ числѣ и при крайне разнообразныхъ условіяхъ, при чемъ однимъ изъ наиболѣе важныхъ факторовъ, долженствовавшихъ рѣзко измѣнить всю обстановку, при которой эти наблюденія собирались, безспорно является введеніе въ акушерскую практику принциповъ антисептики.

И вотъ въ 1880-мъ году, т. е. спустя 26 лѣтъ послѣ

---

[7]) Wien. med. Zeitung, 1864, № 36. Ueber Credé's Methode zur Entfern. der Nachgeburt.

обнародованія метода Credé, Dohrn [8]) сдѣлалъ первый починъ въ критикѣ этого пріема. Если резюмировать вкратцѣ сказанное имъ въ этой статьѣ, то руководящая мысль его слѣдующая: присоединяясь къ воззрѣніямъ Schultze на механизмъ отдѣленія и изгнанія послѣда, онъ находитъ, что введенію въ практику способа Credé мы обязаны всѣми неправильностями въ теченіи 3-го періода родовъ, которыя сдѣлались съ того времени такими частыми явленіями въ повседневной акушерской практикѣ, при чемъ главная причина этого кроется, по его мнѣнію, въ томъ, что послѣдъ выжимается раньше, чѣмъ большая часть placentae пройдетъ наружный зѣвъ, для чего требуется будто бы не менѣе $^1/_4$ часа.

Очевидно было, что Dohrn заговорилъ объ этомъ предметѣ, какъ нельзя болѣе, во время: черезъ три недѣли по напечатаніи его статьи появилась работа Max'a Runge [9]), посвященная тому же вопросу, въ которой онъ высказывается въ томъ смыслѣ, что методъ Credé пользуется общимъ, вполнѣ заслуженнымъ признаніемъ, но что мнѣнія расходятся лишь относительно времени (das „Wann", какъ онъ выражается) его примѣненія: Credé и Schröder совѣтуютъ примѣнять его вскорѣ послѣ рожденія ребенка, Fritsch [10]) предлагалъ выжимать послѣдъ тотчасъ—непосредственно за ребенкомъ, Dohrn же возстаетъ противъ такой поспѣшности. Runge на большомъ числѣ случаевъ (3,000—3,200 родовъ) испыталъ и тотъ, и другой образъ дѣйствія. Поступая по предписаніямъ Fritsch'a, онъ наблюдалъ, какъ типическое явленіе почти для каждыхъ родовъ, необходимость удалять задержавшіяся оболочки пальцами или корнцангомъ, раннія и позднія

---

[8]) Deutsche Med. Woch., 1880, № 41. Zur Behandlung der Nachgeburtszeit.

[9]) Berl. Klin. Woch., № 44. Die Leitung der Nachgeburtsperiode.

[10]) Klinik der geburtsh. Operationen, 2-te Auflage, стр. 330. (Впрочемъ, въ послѣдующемъ изданіи своей книги Fritsch уже не высказывается такъ рѣшительно).

кровотеченія и пр. Работая же въ Берлинскомъ Charité, онъ выжималъ послѣдъ приблизительно $^1/_4$ часа спустя по рожденіи младенца, при чемъ всякія непріятныя послѣдствія, въ родѣ только что указанныхъ, совершенно отсутствовали. Признавая вполнѣ благотворное значеніе способа Credé, заключающееся главнымъ образомъ въ томъ, что онъ позволяетъ избѣгать введенія руки въ свѣже-пораненый родовой каналъ, Runge предупреждаетъ лишь отъ преждевременнаго его примѣненія.

Влѣдъ за Runge выступилъ и Credè[11]) съ своимъ возраженіемъ Dohrn'у, въ которомъ онъ признаетъ его взглядъ на нормальный механизмъ отдѣленія дѣтскаго мѣста (по Schultze—при чемъ важная роль приписывается такъ называемому ретроплацентарному кровяному сгустку) невѣрнымъ и давно опровергнутымъ, хотя бы наблюденіями M. Duncan'a. Образованіе такого объемистаго свертка, который былъ бы въ состояніи отдѣлить и изгнать послѣдъ, Credé считаетъ явленіемъ патологическимъ, могущимъ повлечь за собою опасность для жизни роженицы (внутреннее кровотеченіе). Всѣ дурныя послѣдствія отъ своего метода Credé приписываетъ неосторожному, грубому или неловкому примѣненію его и, вообще, отклоненію отъ данныхъ имъ предписаній.

Fehling[12]) является также защитникомъ метода Credé и обвиняетъ его противниковъ въ несвоевременномъ, слишкомъ поспѣшномъ выжиманіи послѣда, считая наиболѣе цѣлесообразнымъ утилизировать для этого 3-е или 4-е сокращеніе матки. Касаясь вопроса о задержаніи въ маткѣ частей оболочекъ, онъ считаетъ необходимымъ взвѣсить, что слѣдуетъ предпочитать: скорое выжиманіе послѣда съ рискомъ получить задержаніе небольшихъ остатковъ оболочекъ, не имѣющее по его наблюденіямъ особенной важности, или—полное

---

[11]) Deutsche Med. Woch., 1880, № 45. Zur Behandlung der Nachgeburt.

[12]) Centr. f. Gynäk., 1880, № 25, стр. 586. Zur Frage d. zweckm. Behandl. d. Nachgeburtszeit.

выжиданіе съ являющейся иногда при этомъ опасностью значительной потери крови.

Spiegelberg [13]) вновь рекомендуетъ еще раньше имъ предложенный и описанный въ его руководствѣ методъ веденія 3-го періода родовъ (Дублинскій способъ); удаленіе находящагося уже во влагалищѣ послѣда двумя пальцами или потягиваніемъ за пуповину онъ считаетъ безвреднымъ и болѣе удобнымъ пріемомъ, чѣмъ давленіе снаружи на матку, которое является главнымъ отличіемъ способа Credé отъ Дублинскаго метода, и которое часто оказывается невыполнимымъ (болѣзненность, слишкомъ толстые брюшные покровы, метеоризмъ и т. п.).

Kabierske [14]) пошелъ дальше перечисленныхъ нами авторовъ: онъ въ принципѣ отрицаетъ всякое искусственное вмѣшательство въ изгнаніе послѣда при нормальныхъ условіяхъ, признавая вполнѣ значеніе метода Credé въ случаяхъ патологическихъ, гдѣ является показаніе къ быстрому опорожненію полости матки. Свои воззрѣнія онъ иллюстрируетъ и подтверждаетъ прекрасными результатами, достигнутыми при совершенно пассивномъ, выжидательномъ веденіи 3-го періода родовъ въ Страссбургской клиникѣ проф. Freund'а, въ которой онъ состоялъ ассистентомъ. Онъ высказываетъ слѣдующія положенія: 1) естественныя изгоняющія силы при нормальныхъ родахъ совершенно достаточны для окончательнаго изгнанія послѣда и, будучи предоставлены самимъ себѣ, производятъ его отдѣленіе лучше и полнѣе, чѣмъ при искусственной помощи; особенно это имѣетъ значеніе относительно отпадающей оболочки; 2) выжидательное веденіе 3-го періода родовъ въ нормальныхъ случаяхъ не сопряжено ни съ какою опасностью; пребываніе послѣда въ маткѣ или во влагалищѣ втеченіи нѣсколькихъ часовъ (въ одномъ случаѣ больше 12-ти) не влекло за

---

[13]) Deutsche Med. Woch., 1881, № 4. Zur Leitung der Nachgeburtsperiode.

[14]) Centr. f. Gyn., 1881, № 7. Beitrag zur Frage über die Behandlung der Nachgeburtsperiode.

собою никакихъ дурныхъ послѣдствій; 3) теченіе послѣродоваго періода во всѣхъ отношеніяхъ было прекрасно.

Fehling [15]), въ дополненіе къ своей прежней, цитированной нами работѣ, произвелъ на 185 случаяхъ совершенно нормальныхъ родовъ сравнительныя наблюденія относительно теченія послѣдоваго періода 1) при выжиманіи послѣда по Credé при 3-мъ—4 мъ сокращеніи матки (среднимъ числомъ черезъ 7,7 минутъ по рожденіи младенца), и 2) при болѣе долгомъ выжиданіи до $^1/_2$ часа съ постояннымъ потираніемъ матки и выжиманіемъ послѣда только въ томъ случаѣ, если онъ не выходилъ втеченіи означеннаго полу-часоваго срока; при этомъ способѣ средняя продолжительность 3-го періода оказалась равною 13,4 минутамъ. Въ первомъ рядѣ случаевъ средняя потеря крови въ періодѣ изгнанія послѣда была 169 grm., во второмъ—235 grm.; дефекты плодныхъ оболочекъ наблюдались въ первомъ нѣсколько чаще (на 90 случаевъ 5 разъ), чѣмъ во второмъ (на 95 случаевъ 4 раза), при чемъ и decidua при болѣе долгомъ выжиданіи отходила болѣе толстымъ слоемъ. Теченіе послѣродоваго періода и частота позднихъ кровотеченій при обоихъ методахъ оказались приблизительно одинаковыми. Въ заключеніе авторъ опять высказывается въ пользу способа Credé.

Credé [16]), находя, что тѣ недостатки, которые приписываются его методу, въ сущности къ нему не относятся, а должны быть приписаны пріемамъ, которые рѣзко отличаются отъ его образа дѣйствія, и противъ которыхъ онъ даже прямо предостерегаетъ, считаетъ необходимымъ для разъясненія тѣхъ очевидныхъ недоразумѣній, которыя существуютъ по этому вопросу,

---

[15]) Beiträge zur Geburtsh., Gynäk. и Pädiatrik, Festschrift zu Credè's 25-jähr. Jubiläum von seinen Schülern u. der geburtsh. Gesellshaft zu Leipzig, 1881. (Къ сожалѣнію мнѣ не удалось достать эту книгу въ оригиналѣ, а посему я цитирую работу Fehling'а по рефератамъ въ Berl. Klin. Woch., 1882, № 35 и въ Centr. f. Gynäk).

[16]) Arch. f. Gyn., 1881., Bd. XVII, стр. 260. Ueber die zweckm. Meth. d. Entfern. der Nachgeburt.

еще разъ подробно изложить принципы и технику. предложеннаго имъ способа удаленія послѣда, имѣя въ виду, съ одной стороны, разсѣять то предубѣжденіе, которое еще существуетъ противъ него у нѣкоторыхъ, не примѣнявшихъ его клиническихъ преподавателей, а съ другой—начинающимъ акушерамъ, которымъ, быть можетъ, не приходилось имѣть въ рукахъ его работъ, написанныхъ болѣе 20 лѣтъ тому назадъ, дать подробное описаніе своего метода, такъ какъ въ учебникахъ, рефератахъ и статьяхъ другихъ авторовъ данныя имъ предписанія не всегда излагаются съ достаточною точностью и полнотою. Далѣе Credé излагаетъ всю исторію своего метода, его принципы и практическое примѣненіе, особенно останавливаясь на тѣхъ пунктахъ, которые давали поводъ къ различнымъ уклоненіямъ отъ его предписаній и вслѣдствіе этого обусловливали тѣ неудачные результаты, на которые жалуются нѣкоторые авторы. Такъ какъ спорнымъ является главнымъ образомъ вопросъ о томъ, когда слѣдуетъ выжимать послѣдъ, то Credé говоритъ, что онъ, считая въ принципѣ желательнымъ возможно-скорое удаленіе послѣда (и притомъ исключительно наружными манипуляціями), никогда не совѣтовалъ выжимать его тотчасъ по рожденіи младенца, находя, что такой образъ дѣйствія рѣзко нарушаетъ нормальный механизмъ отдѣленія послѣда и можетъ дѣйствительно повести къ различнымъ непріятнымъ послѣдствіямъ (задержаніе оболочекъ), такъ-же какъ и выжиманіе послѣда не на высотѣ хорошаго сокращенія матки, на чемъ онъ особенно настаиваетъ. Что касается задержанія оболочекъ, то на 2000 родовъ онъ встрѣтилъ задержаніе всего chorion'а 18 разъ, и частей его—78, итого—96 разъ (4,8%), при чемъ никакихъ дурныхъ послѣдствій отъ этого не наблюдалось. Между прочимъ, Credé опять высказывается противъ Schultze'вской теоріи изгнанія placentae и противъ его увѣренности въ совершенной безопасности ручного извлеченія послѣда изъ вагины, особенно въ частной практикѣ акушерокъ,

антисептика которыхъ всегда должна внушать нѣкоторыя сомнѣнія,—а имъ то и приходится совершенно самостоятельно, безъ участія врачей, проводить громадное большинство родовъ вообще.

Weis [17]), имѣя въ виду цитированное выше сообщеніе Kabierske, съ своей стороны приводитъ результаты сравнительныхъ наблюденій, произведенныхъ въ Копенгагенской акушерской клиникѣ проф. Stadfeldt'a, въ которой до 1877-го года послѣдовый періодъ проводился выжидательно (если втеченіи 3-хъ часовъ послѣдъ не выходилъ, то его удаляли рукою), а съ 1-го Сентября 1877 г. былъ введенъ методъ Credé (при чемъ обыкновенно черезъ 5—10 минутъ по рожденіи младенца выходилъ и послѣдъ). Чтобы наглядно охарактеризовать съ наиболѣе важныхъ сторонъ сравнительныя достоинства обоихъ методовъ, Weis приводитъ слѣдующую табличку:

Число родовъ:	Съ 1 Апр. 1873 по 1 Апр. 1877, выжидательно: 1780.	Съ 1 Сентября 1877 по 1 Янв. 1881, по Credé: 1559.
Кровотеченія въ 3-мъ пер. родовъ	104=5,78%	36=2,30%
Ручное удаленіе послѣда .	24=1,33%	10=0,64%
Задержаніе частей оболоч. и placentae	32=1,78%	37=2,30%
Послѣродовыя кровотеченія	14=0,77%	5=0,32%

И такъ, кровотеченія въ періодѣ изгнанія послѣда (свыше 500 grm. крови), а равно и послѣродовыя кровотеченія послѣ введенія метода Credé значительно уменьшились въ числѣ—болѣе, чѣмъ вдвое; прибѣгать къ ручному удаленію послѣда приходилось также вдвое рѣже. Съ другой стороны, отрываніе частей оболочекъ и дѣтскаго мѣста сдѣлалось несомнѣнно болѣе частымъ явленіемъ, хотя и не имѣющимъ никакихъ непріятныхъ послѣдствій: послѣродовыя кровоте-

---

[17]) Centr. f. Gynäk., 1881, № 11. Beitrag zur Frage üb. d. Behandl. d. Nachgeburtsperiode.

ченія, какъ сказано, стали рѣже, и только въ одномъ случаѣ причиною таковаго былъ признанъ задержавшійся въ маткѣ котиледонъ дѣтскаго мѣста; теченіе же послѣродоваго періода съ каждымъ горомъ улучшалось, такъ что тяжелыя послѣродовыя заболѣванія принадлежатъ въ настоящее время въ клиникѣ къ рѣдкимъ исключеніямъ.—Съ Февраля 1881 г. Weis держался рекомендованнаго Runge (см. выше) образа дѣйствія: а именно, втеченіи $^1/_4$ часа контролировалась рукою степень сокращенія матки, и только по истеченіи этого экока производилось выжиманіе послѣда; при этомъ оказалось, что послѣдній выходилъ большею частью черезъ 7—8 минутъ, слѣдовательно—безъ выжиманія; такимъ образомъ имъ было проведено 80 родовъ, изъ нихъ въ 2-хъ случаяхъ было задержано частей chorion'а, которыя пришлось удалить (въ одномъ изъ этихъ 2-хъ случаевъ было примѣнено выжиманіе послѣда), и въ 2-хъ—было замѣтное кровотеченіе (500 и 750 grm. крови).

Abegg [18]), на основаніи наблюденіи въ Данцигскомъ повивальномъ иститутѣ и въ своей частной практикѣ, горячо высказывается въ пользу несомнѣнныхъ достоинствъ метода Credé,—особенно въ самостоятельной практикѣ акушерокъ. Такъ, его наблюденіе за періодомъ времени съ 1886 по 1880 года включительно, обнимающія матеріалъ въ 3366 родовъ, дали слѣдующій результатп: въ 150 случаяхъ наблюдалось произвольное изгнаніе послѣда втеченіи 15-ти минутъ, въ 223—послѣдъ аъ силу различныхъ показаній былъ удаленъ рукою, а въ 2993—примѣнялся методъ Credé. Выводы автора таковы: выжимать послѣдъ слѣдуетъ при третьемъ или четвертомъ сокращеніи матки; задержаніе частей оболочекъ хотя иногда встрѣчается при этомъ, но рѣдко, и серьезнаго значенія не имѣетъ; по его мнѣнію, не ретроплацентарное крово-

---

[18]) Arch. f. Gyuäk, 1881, Bd. XVII, стр. 378. Znr Eutfeunng der Nachgebnrt uach Credè.

изліяніе, а сокращеніе матки должны выводить послѣдъ.

Teuffel [19]) приводитъ благопріятные результаты, полученные въ гиссенской клиникѣ при веденіи третьяго періода родовъ выжидательно; на этой статьѣ мы не будемъ останавливаться, такъ какъ она по существу своему есть предварительное сообщеніе тѣхъ работъ проф. Ahlfeld'a по физіологіи и паталогіи изгнанія послѣда, которыя составляютъ большую часть его послѣдняго клиническаго отчета, и о которыхъ намъ придется говорить очень подробно.

Dohrn [20]), въ подкрѣпленіе своихъ воззрѣній, высказанныхъ два года тому назадъ, приводитъ сравнительную статистику, опирающуюся на 2000 совершенно нормальныхъ родовъ при черепныхъ предлежаніяхъ, собранную имъ втеченіи 7 лѣтъ. Половина этихъ случаевъ проводилась съ примѣненіемъ метода Credé при чемъ послѣдъ выжимался среднимъ числомъ черезъ 11—12 минутъ; въ другой же половинѣ случаевъ третій періодъ родовъ велся выжидательно, т. е. изгнаніе послѣда предоставлялось силамъ природы, и не ранѣе двухъ часовъ по рожденіи младенца, иногда же только черезъ 3—4 часа прибѣгали къ выжиманію послѣда по Credé. Полученные при этомъ результаты выражаются слѣдующими цифрами:

	по Credé.	выжидательно.
кровотеченія въ 3-мъ періодѣ и послѣ родовъ . .	65	35
задержаніе оболочекъ. . .	126	41
лихорадочн. послѣрод. періодъ (выше 38,°) . . .	242	176
смертныхъ случаевъ . .	14	3

На основаніи полученныхъ цифровыхъ данныхъ Dohrn дѣлаетъ слѣдующіе выводы: у 1000 родильницъ съ произвольнымъ изгнаніемъ послѣда было замѣтно меньше случаевъ кровотеченій, задержанія обо-

---

[19]) Deutsche medic. Woch , 1882, № 7.
[20]) Deutsche medic. Woch. 1883, № 39.

лочекъ и лихорадки въ послѣродовомъ періодѣ; послѣ примѣненія метода Credé особенно многочисленны случаи задержанія частей оболочекъ, а въ связи съ этимъ—нѣсколько смертельныхъ заболѣваній въ послѣродовомъ періодѣ; недостатки метода Credé особенно рельефно обнаруживались въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ послѣдъ выжимался втеченіи первыхъ 5-ти минутъ по рожденіи младенца; при болѣе позднемъ примѣненіи этого способа означенные недостатки его сказывались менѣе рѣзко.

И. О. Даниловичъ, на основаніи своихъ „Клиническихъ и экспериментальныхъ изслѣдованій объ отдѣленіи и выдѣленіи послѣда“ [22]), высказываетъ слѣдующія положенія: „1) выдѣленіе послѣда по возможности должно быть предоставляемо силамъ природы, если, разумѣется, нѣтъ никакихъ угрожающихъ явленій, для устраненія которыхъ требуется немедленное искусственное удаленіе его (напр. кровотеченіе); 2) при замедленномъ выдѣленіи послѣда, когда большая часть его лежитъ въ рукавѣ, извлеченіе за пуповину (старый французскій способъ) или захватываніе нижняго края дѣтскаго мѣста половиною руки, введенною въ рукавъ, скорѣе ведетъ къ цѣли и сопровождается меньшимъ насиліемъ для роженицы, нежели выжиманіе по способу Credé“.

Если подвести итоги всѣмъ тѣмъ разнообразнымъ взглядамъ на методъ Credé и, вообще, на діэтетику третьяго періода родовъ, которые нами приведены въ этомъ хронологически-литературномъ обзорѣ, то едва ли мы уклонимся отъ истины, если скажемъ, что большинство критиковъ способа Credé (Dohrn, Runge, Fehling) возстаютъ лишь противъ слишкомъ ранняго выжиманія послѣда [23]), не имѣя ничего возразить противъ самаго принципа активнаго вмѣшательства въ той формѣ, какъ это предложилъ Credé, а, напро-

---

[22]) Диссертація, 1883, Спб.

[23]) Въ этомъ отношеніи они только подтверждаютъ то, чему неоднократно училъ самъ Credé.

тивъ, признавая несмнѣнное достоинство его метода въ томъ, что онъ устраняетъ всякія манипуляціи въ свѣже-пораненныхъ родовыхъ путяхъ.

Другіе авторы (Schultze, Spiegelberg) относятся критически уже къ самой техникѣ метода: Schultze считаетъ вреднымъ даже искусственное усиленіе сокращеній матки посредствомъ потиранія послѣдней черезъ брюшные покровы, Spiegelberg же признаетъ очень полезнымъ и важнымъ такой массажъ матки (Дублинскій пріемъ), отрицая выжиманіе послѣда, и оба находятъ, что удаленіе отдѣлившагося уже послѣда изъ влагалища рукою или нѣсколькими пальцами, при соблюденіи правилъ антисептики, не представляетъ никакихъ опасностей.

Наконецъ, сообщеніе Kabierske показываетъ, что совершенно пассивное отношеніе къ изгнанію послѣда не сопряжено съ опасностями и даетъ хорошіе результаты относительно теченія послѣродоваго періода—по крайней мѣрѣ, въ клиникахъ, гдѣ строго проводятся принципы антисептики, какъ это имѣетъ мѣсто у профессора Freund'a. Къ сожалѣнію, Kabierske не даетъ возможности сравнить сообщенные имъ результаты съ тѣмъ, что получилось бы въ той же клиникѣ при методѣ Credé, а тѣмъ самымъ онъ и не рѣшаетъ вопроса о сравнительныхъ достоинствахъ активнаго и выжидательнаго веденія послѣдоваго періода родовъ.

Вѣское слово въ этомъ отношеніи сказалъ Weis, наблюденія котораго заставляютъ отдать предпочтеніе методу Credé, хотя въ его наблюденіяхъ есть одинъ недостатокъ, нѣсколько умаляющій значеніе и убѣдительность ихъ,—это то, что они растянуты на такой большой періодъ времени (почти 9 лѣтъ), относительно котораго трудно быть увѣреннымъ, что втеченіи его не происходило различныхъ, болѣе или менѣе крупныхъ перемѣнъ въ обычномъ уходѣ за роженицами и родильницами, въ гигіеническихъ условіяхъ самой клиники и т. п., что могло такъ или иначе отразиться на получившихся результатахъ, особенно если принять

во вниманіе еще то обстоятельство, что отсутствіе единства, возможнаго лишь въ томъ случаѣ, когда наблюденія ведутся и нотируются однимъ и тѣмъ же лицомъ, является нарушеніемъ одного изъ важныхъ conditio sine qua non въ такихъ сравнительныхъ наблюденіяхъ.

При такомъ далеко еще не выясненномъ положеніи вопроса, въ качествѣ наиболѣе страстнаго и фанатичнаго даже противника метода Credé выступилъ въ 1883-мъ году проф. Ahlfeld, который въ своемъ клиническомъ отчетѣ [24]) на основаніи двухлѣтнихъ наблюденій, обнимающихъ матеріалъ въ 352 родовъ, горячо рекомендуетъ выжидательный методъ веденія послѣдоваго періода родовъ, методъ, по существу своему, конечно, далеко не новый, но возведенный имъ въ точно и подробно регламентированную систему, въ которой предусмотрѣны всякія случайности. Его заявленіе тѣмъ болѣе заслуживаетъ вниманія, что свои теоретическія воззрѣнія, идущія не рѣдко въ разрѣзъ съ обще-принятыми взглядами, и проистекающіе изъ нихъ практическіе выводы, онъ основываетъ на рядѣ оригинально поставленныхъ экспериментовъ на роженицахъ и старательно проведенныхъ клиническихъ наблюденій, имѣвшихъ цѣлью выяснить физіологическій механизмъ отдѣленія и изгнанія послѣда. Не задаваясь мыслью реферировать его работъ по этому вопросу, занимающихъ (около 80 страницъ) четвертую часть всего отчета, и отсылая интересующихся ими къ подлиннику, я постараюсь прежде всего сгруппировать вмѣстѣ всѣ основныя положенія и выводы Ahlfeld'a, разбросанные въ различныхъ отдѣлахъ его книги. Они могутъ быть формулированы слѣдующимъ образомъ:

1) Уменьшеніе поверхности—ретракція—мѣста прикрѣпленія placentae есть наиболѣе важный факторъ отдѣленія ея (стр. 48).

2) Placenta соединена съ внутреннею поверхностью

---

[24]) Ahlfeld. Berichte und Arbeiten aus der geburtsh-gynäkol. Klinik zu Giessen 1881—1882, Leipzig, 1883 (320 страницъ).

матки по своему краю гораздо плотнѣе, чѣмъ въ своемъ центрѣ (стр. 46).

3) Такъ какъ отдѣленіе дѣтскаго мѣста вслѣдствіе этого начинается съ центра, то между нимъ и соотвѣтственнымъ участкомъ внутренней поверхности матки образуется полость, которая въ силу аспираціи наполняется кровью—образуется такъ наз. ретроплацентарное кровеизліяніе (стр. 48).

4) Въ отдѣленіи оболочекъ играютъ роль двѣ силы, въ свою очередь находящіяся въ зависимости отъ сокращеній матки: во-первыхъ, тяжесть отдѣлившагося уже дѣтскаго мѣста, и, во-вторыхъ, давленіе, испытываемое ретроплацентарнымъ кровеизліяніемъ при каждомъ сокращеніи матки (стр. 51).

5) Нормально оболочки начинаютъ отдѣляться съ периферіи placentae, и позже всего онѣ отдѣляются вокругъ наружнаго зѣва (стр. 51); отдѣленіе ихъ начинается съ увеличеніемъ ретроплацентарнаго кровеизліянія, равномѣрно подвигается впередъ по мѣрѣ рожденія дѣтскаго мѣста во влагалище, а окончательное отдѣленіе ихъ въ области наружнаго зѣва не рѣдко совершается лишь въ то время, когда вся placenta уже вышла изъ наружныхъ половыхъ частей роженицы (стр. 54).

6) Существенныя измѣненія въ этомъ правильномъ механизмѣ отдѣленія послѣда должны наступать при существованіи слѣдующихъ ненормальныхъ условій: а) если ретроплацентарное кровеизліяніе бываетъ не центральнымъ, а периферическимъ, какъ напр. при низкомъ прикрѣпленіи дѣтскаго мѣста; б) если кровеизліяніе, будучи вначалѣ центральнымъ, оттѣсняется затѣмъ къ периферіи, какъ при Дублинскомъ методѣ, или же если это кровеизліяніе находитъ даже себѣ истокъ наружу, какъ напр. при разрывахъ chorion'а, доходящихъ до края placentae, а равно вслѣдствіе сильнаго давленія на матку при примѣненіи способа Credé (стр. 49).

7) По истеченіи 30 минутъ отъ рожденія младенца, дѣтское мѣсто въ большинствѣ случаевъ оказывается

уже отдѣлившимся и лежащимъ во влагалищѣ; это указываетъ на то, что бо̀льшая часть оболочекъ также отдѣлилась; полное же отдѣленіе послѣднихъ совершается среднимъ числомъ втеченіи 1—2 часовъ по рожденіи младенца (стр. 60).

8) Самымъ вѣрнымъ признакомъ полнаго отдѣленія дѣтскаго мѣста и его нахожденія во влагалищѣ служитъ „рожденіе“ пуповины на дальнѣйшіе 12—15 ctm. (сравнительно съ ея положеніемъ тотчасъ по изгнаніи младенца), съ одновременнымъ поднятіемъ дна матки на 5—5,5 ctm. выше пупка (стр. 61 и 64).

9) Физіологическая роль ретроплацентарнаго кровоизліянія, помимо его значенія для отдѣленія дѣтскаго мѣста и оболочекъ, заключается еще въ томъ, что а.) оно вмѣстѣ съ placent'ой служитъ какъ-бы тампономъ, сдерживающимъ кровотеченіе изъ мѣста прикрѣпленія дѣтскаго мѣста въ извѣстныхъ границахъ; б.) вмѣстѣ съ оболочками оно безусловно защищаетъ внутреннюю поверхность матки отъ соприкосновенія съ атмосфернымъ воздухомъ и содержашимися въ немъ инфекціонными зародышами; в) послѣ изгнанія placentae въ рукахъ, ретроплацентарное кровеизліяніе, находясь еще въ маткѣ, является механическимъ раздражителемъ, заставляющимъ послѣднюю энергичнѣе сокращаться (стр. 56).

10) Измѣренія токо—и кольподинамометромъ показываютъ, что въ изгнаніи послѣда изъ влагалища главная роль принадлежитъ не сокращеніямъ матки или рукава, а брюшному прессу (стр. 72).

11) Но нерѣдко сила брюшного пресса—отчасти вслѣдствіе истощенія роженицы, а отчасти вслѣдствіе препятствія, создаваемаго промежностью,—оказывается недостаточною для изгнанія послѣда (стр. 72); въ такихъ случаяхъ давленіе снаружи на дно хорошо сократившейся матки, передающееся послѣдовательно ретроплацентарному кровяному сгутку и дѣтскому мѣсту, представляется самымъ раціональнымъ средствомъ окончить изгнаніе послѣдняго (стр. 74).

12). Если по выхожденіи placentae оболочки ока-

зываются еще не вполнѣ отдѣленными, то безопаснѣе освобождать ихъ осторожнымъ потягиваніемъ въ направленіи прямо впередъ (выждавъ предварительно нѣсколько минутъ), чѣмъ стараться отдѣлить ихъ посредствомъ откручиванія, которое гораздо чаще ведетъ къ обрыванію и задержанію частей оболочекъ (стр. 77).

Основываясь на такихъ выводахъ, Ahlfeld [25]) установилъ въ своей клиникѣ слѣдующій способъ веденія періода изгнанія послѣда въ нормальныхъ случаяхъ: когда младенецъ родился, на слегка натянутую пуповину, у самой половой щели, накладывается небольшой зажимъ (Klemme), чтобы имѣть возможность слѣдить за дальнѣйшимъ „рожденіемъ“ пуповины; наружныя половыя части роженицы прикрываются смоченною въ 5% карболовомъ растворѣ ватою, къ которой прикладывается еще тампонъ изъ карболовой ваты, и родильница оставляется въ покоѣ; акушерка идетъ купать ребенка и только отъ времени до времени осматриваетъ ватный компрессъ и, если онъ пропитался кровью, замѣняетъ его новымъ; при этомъ она каждый разъ слегка натягиваетъ пуповину; это дѣлается до тѣхъ поръ, пока у роженицы не явится желаніе натужиться, или пока не пройдутъ $1^1/_2$—2 часа съ момента рожденія ребенка; тогда подъ половыя части роженицы подставляется плоское судно, и послѣдъ или выходитъ произвольно, или акушерка кладетъ руку на дно матки, вызываетъ сокращеніе послѣдней и затѣмъ производитъ на нее давленіе по срединной линіи внизъ, вслѣдствіе чего, при содѣйствіи натуживаній роженицы, дѣтское мѣсто выходитъ изъ влагалища. Послѣ этого родильница перекладывается на чистую кровать, и дальнѣйшее контролированіе матки Ahlfeld считаетъ совершенно излишнимъ, такъ какъ случаи такъ называемой атоніи матки и проистекающихъ отсюда кровотеченій, по его мнѣнію, принадлежатъ къ весьма рѣдкимъ исключеніямъ.

Примѣняя подобный способъ веденія послѣдоваго

---

[25]) l. c. стр. 84.

періода родовъ втеченіи двухъ лѣтъ (въ 352 случаяхъ), Ahlfeld достигъ такихъ хорошихъ результатовъ [26]), что совершенно отказался отъ методы Credé (кромѣ особыхъ случаевъ, гдѣ имѣются показанія къ болѣе быстрому удаленію послѣда) и сталъ самымъ ревностнымъ поборникомъ принципа невмѣшательства.

Познакомившись съ книгой Ahlfeld'а, я, по совѣту проф. К. Ф. Славянскаго, задался цѣлью провѣрить на матеріалѣ Покровскаго Родильнаго Пріюта, которымъ я въ то время ($188^3/_4$ и $188^4/_5$ г.) завѣдывалъ, столь горячо рекомендуемый Ahlfeld'омъ выжидательный методъ веденія 3-го періода родовъ со всѣми предложенными имъ указаніями, чтобы сравнить полученные при этомъ результаты съ тѣмъ, что было достигнуто, въ смыслѣ хорошаго теченія послѣродоваго періода и пр., въ нашемъ пріютѣ при примѣненіи метода Credé.

Матеріалъ такого сравнительно небольшого родовспомогательнаго учрежденія, какъ Покровскій пріютъ, хотя и скромный по величинѣ (около 400 родовъ въ годъ), казался мнѣ, какъ нельзя болѣе, пригоднымъ для подобныхъ сравнительныхъ наблюденій, главнымъ образомъ потому, что онъ, при полной своей однородности относительно общихъ условій ухода за роженицами и родильницами, подлежалъ всестороннему и непосредственному контролю во всѣхъ деталяхъ со стороны одного и того же врача, тѣмъ болѣе, живя въ самомъ пріютѣ, я имѣлъ полную возможность принимать личное участіе во всѣхъ подробностяхъ діэтетики и терапіи родовъ и послѣродоваго періода.—

Въ то время, какъ я производилъ и частью уже заканчивалъ свои наблюденія, въ русской и иностранной литературѣ появилось нѣсколько сообщеній, возраженій и отвѣтовъ Ahlfeld'у, о которыхъ я и счи-

---

[26]) Полученныя имъ цифровыя данныя, касающіяся частоты задержанія оболочекъ, кровотеченій, послѣродовыхъ заболѣваній и т. п. будутъ мною приведены ниже въ соотвѣтственныхъ отдѣлахъ настоящей работы.

таю долгомъ упомянуть прежде, чѣмъ приступлю къ изложенію полученныхъ мною результатовъ.—

Dyhrenfurth [27]), основываясь на 261 родахъ, въ которыхъ имъ примѣнялся такъ называемый Дублинскій методъ (рекомендуемый Spiegelberg'омъ, см. выше), доказываетъ его преимущества передъ выжидательнымъ способомъ Ahlfeld'a.. А именно, онъ имѣлъ болѣе, чѣмъ въ 66%, безлихорадочный послѣродовой періодъ (ни одного повышенія t° выше 38° C.); послѣродовыя кровотеченія наблюдались только въ 4-хъ случаяхъ (три раза въ теченіи перваго часа послѣ родовъ и одинъ разъ на 10-й день); ручное удаленіе послѣда примѣнено также въ 4-хъ случаяхъ (въ трехъ—безъ настоятельныхъ показаній); задержанія частей дѣтскаго мѣста не наблюдалось ни разу. Затѣмъ, принимая во вниманіе, что въ рукахъ самого Ahlfeld'a выжидательный методъ въ трехъ четвертяхъ всѣхъ случаевъ не приводитъ къ цѣли, Dyhrenfurth не считаетъ его способнымъ замѣнить въ практикѣ общепринятые способы веденія послѣродоваго періода родовъ.

Campe [28]), проведя 120 родовъ по выжидательному методу, не могъ убѣдиться ни въ одномъ изъ приписываемыхъ ему Ahlfeld'omъ преимуществъ. Изъ возникшихъ въ Берлинскомъ акушерскомъ обществѣ по поводу этого сообщенія преній выяснилось, что громадное большинство врачей, между прочимъ, и проф. Schröder, признаютъ, съ одной стороны, неудобства выжидательнаго метода, а съ другой—полную безопасность способа Credé, если только примѣнять его своевременно.

Lumpe [29]), имѣя въ виду богатый матеріалъ 2-ой акушерской клиники въ Вѣнѣ, гдѣ всегда примѣнялось выжиманіе послѣда, является защитникомъ способа

---

[27]) Ueber die Leitung der Placentarperiode etc. Arch. f. Gynäk. 1884, Bd. XXII. Heft. 2. стр. 334.

[28]) Gesellschaft. f. Geburtsh. u. Gynäk. zu Berlin. Sitzung vom 25 April 1884. (Cenrtalbl. f. Gynäk. 1884, № 21, стр. 330).

[29]) Zur Physiologie und Pathologie der Nachgeburtsperiode. Arch. f. Gyn., Bd. XXIII, H. 2. Стр. 283.

Credé противъ направленныхъ на него нападокъ Ahlfeld'a. Разсуждая теоретически, онъ отказывается понять многіе изъ его укоровъ, а, говоря о своихъ сравнительныхъ наблюденіяхъ по этому вопросу, относительно которыхъ онъ не приводитъ, впрочемъ, опредѣленныхъ цифровыхъ данныхъ, онъ высказывается въ томъ смыслѣ, что, какъ при выжидательномъ веденіи третьяго періода родовъ, такъ и при выжиманіи послѣда по Credé, одинаково встрѣчается задержаніе частей оболочекъ или дѣтскаго мѣста, равно какъ и заболѣваемость родильницъ не представляетъ никакой разницы. Вообще, авторъ находитъ, что наиболѣе важное значеніе для нормальнаго теченія послѣдоваго періода родовъ имѣютъ слѣдующіе три фактора: 1) нормальная иннервація матки, нормальныя сокращенія и ретракція ея, 2) нормальная связь между плоднымъ яйцомъ и внутренней поверхностью матки, и 3) нормальныя свойства крови. Становясь на сторону защитниковъ болѣе или менѣе активнаго вмѣшательства въ теченіе періода изгнанія послѣда, Lumpe совѣтуетъ, впрочемъ, не спѣшить съ выжиманіемъ его тотчасъ по рожденіи младенца и, при отсутствіи какихъ либо особыхъ показаній, предлагаетъ ждать около $^1/_2$ часа.

Въ той же книжкѣ Archiv für Gynäkologie помѣщена также статья Credé [30]), въ которой онъ, ссылаясь на свои прежнія сообщенія, шагъ за шагомъ опровергаетъ всѣ доводы Ahlfeld'a, направленныя противъ его метода. Такъ какъ эта статья не представляетъ ничего существенно новаго сравнительно съ цитированными уже нами работами его, то мы на ней и не будемъ останавливаться болѣе подробно.

Наконецъ, въ той же книжкѣ Archiv'a Landau [31]), разбирая вопросъ о такъ называемомъ „самозараженіи" родильницъ, касается между прочимъ и діэтетики періода изгнанія послѣда, причемъ онъ считаетъ себя

---

[30]) Abwehr gegen Ahlfeld's „Berichte und Arbeiten etc." стр. 302.

[31]) Ueber Selbstinfection im Wochenbette, стр. 293.

вправѣ обвинять выжидательный методъ Ahlfeld'а въ томъ, что въ клиникѣ послѣдняго былъ такой большой процентъ послѣродовыхъ заболѣваній, и совершенно отказывается отъ выжидательнаго веденія послѣдоваго періода родовъ, отдавая преимущество Дублинскому методу и способу Credé.

Ribemont-Dessaignes [32]) — противникъ выжидательнаго веденія періода изгнанія послѣда. Изъ двухъ методовъ активнаго вмѣшательства онъ отдаетъ предпочтеніе извлеченію послѣда за пуповину передъ выжиманіемъ его. Въ заключеніе онъ слѣдующимъ образомъ резюмируетъ свой выводъ: „если дѣло идетъ о нормальныхъ родахъ, и если никакое спеціальное показаніе не вліяетъ на нашъ выборъ, то мы отдаемъ предпочтеніе потягиванію за пуповину. Послѣднее составляетъ правило, методъ выжиманія — исключеніе. Лучше нѣжно потягивать за пуповину, чѣмъ подвергать матку и дѣтское мѣсто сдавленіямъ, которыя при плохомъ выполненіи бываютъ опасны (?). Выжиманіе послѣда должно быть предпочитаемо введенію руки въ полость матки".

Stadfeld [33]) на VIII омъ международномъ медицинскомъ конгрессѣ, происходившемъ въ Копенгагенѣ въ Августѣ 1884-го года, сообщилъ результаты произведенныхъ въ его клиникѣ сравнительныхъ наблюденій по занимающему насъ вопросу, прибавивъ къ раньше уже опубликованнымъ (Weis'омъ, см. выше) случаямъ новый рядъ въ 1221 роды, въ которыхъ третій періодъ проведенъ частью по Credé, частью по Дублинскому методу, а частью выжидательно. Важнѣйшіе изъ полученныхъ результатовъ сгруппированы имъ въ формѣ слѣдующей таблицы:

	Выжид.	Credé.	Дубл. методъ.	Выжид) (1884 г..
	1780 род.	1611 род.	971 род.	198 род.
Кровотеч. въ періодѣ изгн. послѣда.	5,8%	2,3%	1,3%	3,0%.

[32]) De la délivrance par tractions et par expression, Paris. 1883 (Реф. въ Centr. f. Gyn. 1884. № 12).
[33]) Centr. f. Gynäk., 1884, 37, стр.580.

Ручное удаленіе послѣда	1,3%	0,6%	0,8%	1,0%
Задерж. частей оболоч. и дѣт. мѣста.	1,8%	2,3%	1,8%	1,5%
Послѣрод. кровотеч.	0,8%	0,3%	0.3%	0,0%
„ заболѣв.	24,0%	18,3%	12,0%	12,0%
„ смертн.	1,9%	0,6%	0,7%	0,5%

На основаніи этихъ цифръ Stadfeld отдаетъ предпочтеніе способамъ Credé и Дублинскому; хотя задержаніе частей оболочекъ и встрѣчается при методѣ Credé нѣсколько чаще, чѣмъ при выжидательномъ, но это, по его мнѣнію, не имѣетъ никакого сколько нибудь серьезнаго значенія. Постепенное же паденіе процента заболѣваній и смертности онъ не считаетъ себя вправѣ приписывать тому или иному способу веденія третьяго періода родовъ, а объясняетъ его главнымъ образомъ болѣе строгимъ и болѣе энергичнымъ съ каждымъ годомъ примѣненіемъ антисептики. За то кровотеченія, какъ въ періодѣ изгнанія послѣда, такъ и послѣ родовъ, а равно необходимость прибѣгать къ ручному удаленію послѣда при выжидательномъ методѣ встрѣчаются чаще.

По поводу этого сообщенія, Leopold и Simpson также высказались противъ выжидательнаго метода. Кромѣ того Leopold и Barbour, на основаніи нѣсколькихъ случаевъ кесарскаго сѣченія (операціи Porro), гдѣ они имѣли случай сдѣлать нѣкоторыя наблюденія относительно отдѣленія дѣтскаго мѣста, отрицаютъ всякое значеніе при этомъ ретроплацентарнаго кровоизліянія, считая его явленіемъ ненормальнымъ.

В. В. Типяковъ [34]) описываетъ весьма плачевные результаты, полученные имъ въ акушерской клиникѣ Московскаго университета при примѣненіи способа Credé, и, напротивъ, остается совершенно доволенъ выжидательнымъ методомъ. Первый способъ примѣненъ имъ въ 100 случаяхъ, а второй—въ 900.

---

[34]) „Врачъ“, 1884 г., №№ 36 и 37.

Полученные результаты резюмируются слѣдующимъ образомъ:

	Credé:	выжид.
Задержаніе частей оболочекъ и дѣтскаго мѣста	29%	0,7%
Послѣродовыя кровотеченія.	8%	0,2%
„ заболѣванія	34%	0,2%
Смертность	3%	0.

Такая поразительная разница не была еще получена ни однимъ наблюдателемъ! Насколько послѣдствія способа Credé въ рукахъ д-ра Типякова ужасны (34% заболѣваній и 3% смертности), на столько же результаты выжительнаго метода у него невѣроятно хороши: на 900 родовъ всего только два заболѣванія (1—легкій эндометритъ, 1—параметритъ) и ни одной смерти! Дѣйствительно, его цифры были бы весьма убѣдительны и, будучи получены въ такомъ авторитетномъ учрежденіи, какъ университетская клиника-должны были бы заставить каждаго практическаго акушера на всегда отказаться отъ метода Credé... Но къ счастью, при первомъ же прочтеніи его статьи, каждый тотчасъ убѣждается, что д-ръ Типяковъ во всѣхъ 1,000 случаяхъ примѣнялъ способъ Credé, съ тою лишь крупною разницею, что въ 100 случаяхъ онъ единственно стремился къ тому, на сколько можно судить изъ его собственнаго изложенія, чтобы выжать послѣдъ по возможности тотчасъ по рожденіи ребенка (послѣдъ выходилъ черезъ 4—7 минутъ, и только въ 4-хъ случаяхъ—черезъ 10 минутъ), и, слѣдовательно, дѣйствовалъ вопреки предписываемымъ Credé правиламъ, что̀ и не могло не повести къ тѣмъ печальнымъ послѣдствіямъ, которыя ему пришлось пережить; въ остальныхъ же 900 случаяхъ д-ръ Типяковъ въ сущности примѣнялъ тотъ же принципъ активнаго вмѣшательства, т. е. производилъ массажъ матки съ момента рожденія плода (1-й моментъ Credé), затѣмъ выжималъ послѣдъ, если онъ не выходилъ въ теченіи 20-ти минутъ (2-й моментъ Credé), давалъ послѣ этого спорынью и контролиро-

валъ въ теченіи нѣкотораго времени матку (3-й моментъ),—однимъ словомъ, примѣнялъ методъ Credé, съ извѣстною лишь осторожностью,—но по какому-то странному недоразумѣнію онъ выдаетъ это за выжидательный методъ, основной и единственный принципъ котораго, какъ извѣстно, заключается въ совершенно пассивномъ отношеніи къ отдѣленію и изгнанію послѣда... И. М. Сыромятниковъ [35]) посвятилъ разбору сообщенія д-ра Типякова цѣлую статью, въ которой достаточно подробно и основательно доказалъ всю несостоятельность его разсужденій и выводовъ... Такимъ образомъ, мы должны признать, что цифры Московской акушерской клиники, какъ нельзя болѣе наглядно показываютъ, къ какимъ плачевнымъ результатамъ приводитъ ложное пониманіе и неправильное практическое приложеніе принциповъ Credé, и, наоборотъ, какіе блестящіе результаты можетъ давать разумное пользованіе его методомъ.

Проф. И. П. Лазаревичъ [36]) высказывается въ пользу активнаго вмѣшательства въ изгнаніе послѣда, находя, что, чѣмъ раньше роженица избавится отъ него, тѣмъ лучше, какъ для предупрежденія могущихъ произойти опасныхъ для нея послѣдствій, такъ и для того, чтобы она могла скорѣе предаться отдохновенію. Такъ какъ, по его наблюденіямъ, весьма часто причина затрудненнаго выхода послѣда заключается въ перегибѣ матки впередъ, причемъ ея тѣло образуетъ съ шейкою острый уголъ, то онъ предлагаетъ, прежде, чѣмъ приступать къ удаленію послѣда выжиманіемъ, извѣстными манипуляціями выпрямлять матку, послѣ чего дѣтское мѣсто обыкновенно быстро изгоняется изъ ея полости. Этотъ способъ уже болѣе 10 лѣтъ практикуется авторомъ съ полнымъ успѣхомъ.

Schröder [37]), изучая, вообще, физіологическій ме-

---

[35]) „Врачъ», 1884 г., № 48. О выжиманіи послѣда по Credé.

[36]) „Русская Медицина“, 1885 г., № 7. Удаленіе послѣда выпрямленіемъ перегнутой матки.

[37]) Centr. f. Gynäk. 1885, № 11, стр. 171. Beitrag zur Physiol. d. Austreibungs-und Nachgeburtsperiode (Gesellsch f. Geburtsh u. Gyn. zu Berlin, Sitzung vom 13. Febr. 1885).

ханизмъ изгнанія плода и послѣда, пришелъ между прочимъ къ слѣдующимъ практическимъ выводамъ относительно занимающаго насъ вопроса: силы, способствующія отдѣленію дѣтскаго мѣста и его изгнанію изъ полости матки, обыкновенно выполняютъ свою задачу прекрасно, такъ что контролированіе рукою дна матки послѣ рожденія плода совершенно излишне; но затѣмъ placenta весьма часто задерживается въ растянутой и вялой шейкѣ ниже такъ называемаго кольца сокращенія (Kontraktionsring); это узнается, съ одной стороны, по уменьшенію объема тѣла матки, а съ другой—по появляющемуся выше лоннаго соединенія выпячиванію соотвѣтственно нижнему сегменту матки; тогда помощью очень простой манипуляціи можно легко и безопасно вывести послѣдъ, а именно—надавливая рукою въ области кольца сокращенія ниже тѣла матки, но выше мѣстонахожденія placentae. Этотъ пріемъ Schröder и рекомендуетъ для выведенія послѣда въ типическихъ случаяхъ, т. е. когда послѣдъ идетъ впередъ своею фетальною поверхностью (по Schultze), а не краемъ (по Duncan'у), причемъ верхній край дѣтскаго мѣста иногда очень долго задерживается въ области дна матки.

Wesley Davis [38]) въ 1300 случаяхъ съ успѣхомъ и безъ дурныхъ послѣдствій примѣнилъ сочетаніе метода Credé съ потягиваніемъ за пуповину; а именно, послѣ изгнанія плода онъ захватываетъ одною рукою дно матки, слегка потираетъ его и, когда появляются сокращенія, давитъ на него по направленію внизъ и кзади; въ то-же время другою рукою онъ потягиваетъ за пуповину, но также только во время сокращенія матки. Результатами, какъ сказано, онъ совершенно доволенъ.

Н. Ю. Андреевъ [39]), примѣняя larga manu способъ Credé, имѣлъ возможность убѣдиться въ его простотѣ, удобствѣ и безопасности, а равно въ тѣхъ неоцѣ-

---

[38]) Americ. Journal of obstetrics, 1884, Nov.

[39]) „Врачъ", 1885 г. № 16. Нѣсколько словъ о способѣ Credé

нимыхъ услугахъ, которыя онъ оказываетъ при кровотеченіяхъ въ послѣдовомъ періодѣ.

Prochownick [40]), высказывая свое удовольствіе по поводу того, что методъ Credé въ своихъ существенныхъ чертахъ вышелъ побѣдоноснымъ изъ возникшихъ по его поводу въ литературѣ дебатовъ, находитъ однако, что одна его сторона, имѣющая особенное значеніе въ частной практикѣ, почти не была подвергнута достодолжной оцѣнкѣ: это—его болѣзненность, дѣлающая его даже не примѣнимымъ въ отдѣльныхъ случаяхъ, у особенно чувствительныхъ особъ. Въ виду этого онъ предлагаетъ останавливаться только на первомъ моментѣ его, т. е. потираніи (массажѣ) матки, и, не прибѣгая къ выжиманію послѣда, при третьемъ сокращеніи матки предлагать роженицѣ натужиться; если при этомъ послѣдъ не выйдетъ, то слѣдуетъ пропустить четвертое сокращеніе и повторить натуживаніе на пятомъ, если-же и это окажется безуспѣшнымъ, то—на седьмомъ; дальше 7-го сокращенія (30—35 минутъ) автору пришлось ждать всего только одинъ разъ, не смотря на то, что онъ уже въ довольно большомъ числѣ случаевъ провелъ такимъ образомъ періодъ изгнанія послѣда; а равно ему при этомъ ни разу не встрѣтилось ни задержанія частей оболочекъ, ни кровотеченія.—Говоря короче, авторъ предлагаетъ, какъ нѣчто болѣе или менѣе новое, давно уже извѣстный Дублинскій методъ.

Въ заключеніе мнѣ остается еще упомянуть о вышедшемъ въ 1885 году второмъ клиническомъ отчетѣ Ahlfeld'a изъ Марбургской клиники за 1883 и 1884 года [40]). Въ этомъ отчетѣ, обнимающемъ матеріалъ въ 377 родовъ, Ahlfeld остается вѣренъ выжидательному методу, подтверждая его выгоды новыми цифровыми данными. Мы еще не разъ будемъ обращаться

---

[40]) Centralbl. f. Gynäk., 1885, № 28. Zur Behandlung der Nachgeburtszeit.

[40]) Berichte und Arbeiten aus d. geburtsh-gynäk. Klinik zu Marburg 1883—1884.

къ этой книгѣ въ соотвѣтственныхъ мѣстахъ нашего дальнѣйшаго изложенія. Здѣсь же я только упомяну, что Ahlfeld, разбирая авторовъ, которые послѣ его перваго отчета писали о діэтетикѣ послѣдоваго періода, признаетъ извѣстное значеніе лишь за работами Dohrn'a, von Campe и Stadfeld'a, такъ какъ большинство прочихъ авторовъ не располагаютъ сравнительными наблюденіями надъ способомъ Credé и выжидательнымъ методомъ. Не могу не замѣтить, что тотъ же упрекъ можетъ быть сдѣланъ и самому Ahlfeld'y, такъ какъ онъ въ обоихъ своихъ отчетахъ приводитъ лишь результаты примѣненія выжидательнаго метода, не давая возможности составить себѣ никакого представленія о томъ, какіе результаты получились бы въ его клиникѣ, въ той же обстановкѣ, при примѣненіи метода Credé; слѣдовательно, и онъ самъ, поработавъ не мало надъ этимъ вопросомъ, въ сущности не даетъ никакихъ положительныхъ данныхъ для сравнительной оцѣнки обоихъ методовъ; а вѣдь только этимъ путемъ, по его же собственному убѣжденію, и можно подойти къ окончательному рѣшенію вопроса о томъ, какой изъ двухъ методовъ долженъ быть признанъ наиболѣе заслуживающимъ примѣненія, какъ общій діэтетическій пріемъ при веденіи періода изгнанія послѣда въ нормальныхъ случаяхъ родовъ.

Переходя затѣмъ къ своимъ собственнымъ наблюденіямъ, я прежде всего въ нѣсколькихъ словахъ опишу тотъ матеріалъ, который послужилъ для настоящаго сообщенія, и какихъ правилъ я держался при веденіи послѣдоваго періода родовъ, какъ по способу Credé, такъ и по выжидательному методу.

За два учебныхъ года, на которые распространяются мои наблюденія, Покровскій родильный пріютъ функціонировалъ втеченіи $18^1/_2$ мѣсяцевъ [41]). За это время

---

[41]) а) А. Фишеръ. О дѣятельности Гав. Покр. род. пріюта за 1883—84 годъ. Спб., 1884.

б) А. Фишеръ. Отчетъ о движеніи родовъ въ Гав. Покр. род. пр. за 1884—85 г. „Русская Медицина", 1885, №№ 30—33.

были приняты 682 роженицы (кромѣ того 36 беременныхъ, не разрѣшившихся въ пріютѣ, и 9 выкидышей). Если изъ этого числа исключить оперативные случаи, двойни, уличные роды и т. п., то всего утилизированнаго мною матеріала останется 625 случаевъ, изъ которыхъ въ 465-ти третій періодъ родовъ проведенъ по способу Credé, а въ 160-ти—по выжидательному методу.

Примѣняя способъ Credé, я поступалъ слѣдующимъ образомъ: начиная съ послѣднихъ моментовъ изгнанія плода, рука клалась на дно матки, и производились легкія потиранія его; затѣмъ, при первомъ же сильномъ сокращеніи матки (чаще всего таковымъ оказывалось 3-е или 4-е) дно матки захватывалось полною рукою, причемъ четыре пальца ея клались на заднюю стѣнку матки, а бо̀льшая часть ладони и большой палецъ—на переднюю, и на высотѣ схватки производилось умѣренное, постепенно усиливавшееся давленіе на матку; если при этой первой попыткѣ послѣдъ не выходилъ, а матка снова разслаблялась, то мы опять переходили къ массажу и при слѣдующемъ сокращеніи повторяли ту же манипуляцію; но довольно часто (приблизительно въ одномъ случаѣ на семь) при первомъ же хорошемъ сокращеніи матки и натуживаніи роженицы послѣдъ изгонялся даже безъ выжиманія. По выходѣ послѣда родильницѣ давался пріемъ порошка спорыньи (ʒj), и втеченіи $^1/_2$—1 часа еще производился легкій массажъ (контролированіе) матки.

При проведеніи третьяго періода родовъ выжидательно, я слѣдовалъ принципамъ, установленнымъ Ahlfeld'омъ, не считая, впрочемъ, обязательнымъ для себя съ буквальною точностью исполнять тѣ шаблонныя правила, которыя онъ предлагаетъ для руководства повивальнымъ бабкамъ. А именно, я поступалъ такъ: тотчасъ по рожденіи младенца, кромѣ обычной перевязки пуповины въ двухъ мѣстахъ, на послѣднюю накладывалась у самыхъ наружныхъ частей роженицы еще третья лигатура (вмѣсто употреблявшагося Ahlfeld'омъ serre-fine'a), долженствовавшая служить ука-

зателемъ дальнѣйшаго рожденія пуповины, а, слѣдовательно, и отдѣленія послѣда и его изгнанія во влагалище, такъ какъ я на нѣсколькихъ случаяхъ прямымъ изслѣдованіемъ убѣдился въ справедливости высказаннаго Ahlfeld'омъ [42]) положенія, что указаніемъ полнаго отдѣленія дѣтскаго мѣста и его изгнанія изъ полости матки во влагалище служитъ рожденіе пуповины на дальнѣйшіе 12—15 ctm. сравнительно съ ея положеніемъ тотчасъ по рожденіи ребенка; затѣмъ отъ времени до времени контролировалась высота стоянія дна матки прикладываніемъ двухъ пальцевъ къ брюшнымъ покровамъ, причемъ самымъ педантичнымъ образомъ избѣгалось всякое сколько нибудь замѣтное механическое раздраженіе, могущее симулировать массажъ. Когда указатель показывалъ, что пуповина подвинулась впередъ на упомянутую длину 12—15 ctm., то роженицѣ предлагалось во время боли натуживаться; въ значительномъ большинствѣ случаевъ двумя, тремя натугами послѣдъ изгонялся наружу; если же послѣ повторныхъ (4—5) натуживаній этого не происходило, то на дно матки во время ея сокращенія производилось давленіе плашмя ладонью по направленію перпендикулярному къ плоскости входа въ тазъ [43]); послѣ этого послѣдъ обыкновенно выходилъ легко. Что касается назначенія спорыньи послѣ изгнанія послѣда, то я, по примѣру Ahlfeld'a, ея не давалъ; но затѣмъ въ 53 случаяхъ, проведенныхъ выжидательно, я давалъ обычный пріемъ спорыньи въ 20 гранъ, чтобы выяснить вліяніе этого агента на теченіе послѣродового періода при отсутствіи механическаго воздѣйствія на ретракцію матки въ формѣ массажа.

Такимъ образомъ, единственное отступленіе, которое я себѣ позволилъ сдѣлать отъ стереотипныхъ правилъ Ahlfeld'a, это то, что я съ примѣненіемъ давленія не всегда ждалъ 2 часа; я считалъ себя въ правѣ такъ поступать на томъ основаніи, что, во-первыхъ,

---

[42]) Berichte, I., стр. 60 и 64.
[43]) Ahlfeld, Berichte, I., стр. 74.

эта цифра совершенно произвольна, а во-вторыхъ, пользованіе третьей лигатурой-указателемъ на пуповинѣ давало мнѣ полную возможность совершенно раціонально индивидуализировать въ этомъ отношеніи каждый отдѣльный случай.

Затѣмъ, обычный уходъ за роженицами и родильницами, практикующійся въ Пріютѣ, уже описанъ достаточно подробно въ моихъ отчетахъ, такъ что я на немъ останавливатся не буду, тѣмъ болѣе, что онъ за все это время оставался совершенно безъ измѣненій.

Послѣ этихъ предварительныхъ замѣчаній, я перехожу къ изложенію результатовъ своихъ наблюденій, группируя ихъ въ формѣ отдѣльныхъ главъ, сообразно тѣмъ вопросамъ, которые главнымъ образомъ имѣлись мною въ виду, какъ долженствующіе имѣть рѣшающее значеніе при сравнительной оцѣнкѣ достоинствъ и недостатковъ того или другого діэтетическаго метода веденія послѣдоваго періода родовъ.

I. Продолжительность третьяго періода родовъ.

Изъ приведеннаго выше литературнаго обзора легко можно замѣтить, что во всей полемикѣ по поводу метода Credé одну изъ первенствующихъ ролей играетъ вопросъ о времени: всѣ—и порицатели, и защитники одинаково—больше всего останавливаются на томъ, когда слѣдуетъ выжимать послѣдъ, признавая за этимъ обстоятельствомъ весьма важное значеніе. Точно также первый вопросъ, который невольно является при мысли о выжидательномъ методѣ веденія третьяго періода родовъ,—это опять таки вопросъ о времени, которое можетъ потребоваться для произвольнаго изгнанія послѣда. Въ виду этого и мы прежде всего покончимъ съ этими вопросами.

Я начну съ метода Credé; 465 родовъ, въ которыхъ послѣдній мною примѣнялся [44]), распредѣляются

---

[44]) Изъ общаго числа (499) я исключилъ 34 случая—выкидыши, уличные роды, оперативные случаи и т. п.

относительно продолжительности третьяго періода слѣдующимъ образомъ:

	0—5 мин.	6—10 мин.	11—15 мин.	16—30 мин.	31—60 мин.
Число случаевъ:	81	209	123	43	9
% :	17%	46%	26%	9%	2%

И такъ, почти въ двухъ третяхъ (въ 63%) всего числа случаевъ послѣдъ выходилъ втеченіи первыхъ 10-ти минутъ по рожденіи младенца, и только въ 11% послѣдовой періодъ длился болѣе 15 минутъ, т. е. методъ Credé практиковался въ нашемъ пріютѣ самымъ активнымъ образомъ: его принципъ, что послѣдъ долженъ быть удаляемъ по возможности скоро по рожденіи младенца, примѣнялся къ дѣлу довольно энергично; но въ тоже время столь же строго соблюдались предписываемыя имъ правила относительно массажа матки, начиная съ послѣднихъ моментовъ изгнанія плода, примѣненія равномѣрнаго давленія на матку лишь на высотѣ хорошаго сокращенія ея и пр. Достигнутые такимъ путемъ результаты будутъ видны изъ дальнѣйшаго изложенія, здѣсь же я только хотѣлъ нотировать то обстоятельство, что мой способъ дѣйствія отнюдь не удовлетворяетъ тѣмъ шаблоннымъ правиламъ относительно времени выжиманія послѣда, которыя устанавливаютъ нѣкоторые критики метода Credé (см. выше: Fehling, Dohrn, Runge), и соблюденіе которыхъ, по ихъ мнѣнію, только и можетъ, будто бы, избавить отъ всякихъ непріятныхъ осложненій, въ родѣ задержанія частей оболочекъ, послѣдовательныхъ кровотеченій и т. п.

Вообще, мнѣ кажется, что нельзя устанавливать какого либо общаго, шаблоннаго правила для того, когда слѣдуетъ выжимать послѣдъ, ни по числу сокращеній матки (Fehling), ни по числу минутъ (Dohrn, Runge), истекшихъ съ момента рожденія ребенка. Каждый отдѣльный случай приходится индивидуализировать; поэтому-то Credé и ограничился указаніемъ общихъ принциповъ своего метода, не вдаваясь въ подробную регламентацію его.

Переходя затѣмъ къ выжидательному методу, не безъинтересно привести сначала нѣкоторыя литературныя данныя относительно времени, потребнаго для произвольнаго изгнанія послѣда.

Kabierske[45]) на 100 случаевъ, гдѣ изгнаніе послѣда experimenti causa было предоставлено исключительно силамъ природы, наблюдалъ таковое:

24	раза—въ	1-е	полъ часа.	5	разъ—въ	5-й	часъ.
20	„ „	2-е	„ „	3	„ „	6-й	„
25	„ „	2-й	часъ.	2	„ „	8-й	„
11	„ „	3-й	„	1	„ „	12-й	„
9	„ „	4-й	„				

Campe[46]) для 100 случаевъ произвольнаго изгнанія послѣда получилъ слѣдующія цифры:

10	разъ	черезъ	$^1/_2$ часа.	11	разъ	черезъ	9—12 час.
9	„	„	1 „	11	„	„	13—15 „
16	„	„	2 „	2	„	„	15—18 „
7	„	„	3 „	1	„	„	18—24 „
2	„	„	4 „	5	„	„	24—30 „
4	„	„	5 „	4	„	„	30—40 „
3	„	„	6 „	1	„	„	50—60 „
14	„	„	7—8 „				

Даниловичъ[47]) опредѣляетъ границы нормальной продолжительности послѣдоваго періода, предоставленнаго своему естественному теченію, отъ 5 минутъ до 1 часа и болѣе; средняя продолжительность, по его наблюденіямъ, равняется приблизительно 45 минутамъ.

Alhfeld[48]) относительно 271 случая приводитъ слѣдующія цифры:

въ 65-и случаяхъ послѣдъ родился произвольно, въ томъ числѣ:

---

[45]) Centralbl. f. Gynäk., 1881. № 7.
[46]) Centralbl. f. Gynäk. 1884, № 21.
[47]) Клинич. и эксперимент. изслѣд. объ отдѣленіи и выдѣленіи послѣда. Дисс. Спб. 1883 г.
[48]) l. c., стр. 70.

1 разъ—до рожденія младенца
64 раза—отъ 0 мин. до $4^1/_2$ часовъ послѣ него;
(въ среднемъ выводѣ черезъ 55 минутъ);
въ 206-и случаевъ было примѣнено давленіе, причемъ послѣдъ выходилъ въ промежуткѣ отъ 0 мин. до 18 часовъ;
(въ среднемъ—черезъ 92 минуты).

Мною, при примѣненіи выжидательнаго метода, получены болѣе благопріятныя числа: на 160 родовъ, въ которыхъ третій періодъ проводился по этому методу, въ 130-и случаяхъ послѣдъ вышелъ произвольно, и только въ 30-и примѣнено давленіе [49]). Продолжительность періода изгнанія послѣда въ томъ и другомъ рядѣ случаевъ представлена въ слѣдующей таблицѣ:

	отъ 3—15 м.	отъ 16—30 м.	отъ 31—45 м.	отъ 46 м.—1 ч.	отъ 1—$1^1/_2$ ч.	отъ $1^1/_2$—2 ч.
произвольно:	45	42	24	10	8	1
давленіемъ:	3	5	7	4	8	3
всего:	48	47	31	14	16	4
%:	30%	29%	19%	9%	10%	3%

Изъ сравненія двухъ моихъ таблицъ оказывается, что число случаевъ изгнанія послѣда втеченіи первыхъ 15-и минутъ при выжидательномъ методѣ относится къ таковому же при способѣ Credé, какъ 30:89, или почти какъ 1:3; иначе говоря, при веденіи третьяго періода родовъ выжидательно втрое меньше шансовъ для его окончанія втеченіи 15-и минутъ, чѣмъ при примѣненіи метода Credé. Я взялъ для сравненія срокъ въ 15 минутъ на томъ основаніи, что при методѣ Credé къ этому времени въ громадномъ боль-

---

[49]) Кромѣ того въ 32-хъ случаяхъ родовъ этого періода времени въ силу различныхъ показаній, чаще всего кровотеченія, пришлось отказаться отъ выжидательнаго метода и прибѣгнуть къ способу Credé или даже ручному удаленію послѣда.

шинствѣ случаевъ, какъ это видно изъ моей первой таблицы, послѣдъ могъ быть удаленъ [50]); случаи замедленія изгнанія послѣда дальше этого срока почти всегда представляли замѣтныя уклоненія отъ нормы и должны быть причислены къ патологическимъ: или это были случаи рѣзкой атоніи матки, замѣчавшейся еще во второмъ періодѣ родовъ, или же связь между оболочками и внутренней поверхностью матки оказывалась интимнѣе, чѣмъ это наблюдается обычно, поскольку указателемъ этого могутъ служить макроскопически ненормальныя свойства оболочекъ, бо̀льшая частота задержанія частей послѣднихъ въ маткѣ, и т. п.

Слѣдовало, конечно, a priori ожидать, что, при пассивномъ отношеніи къ изгнанію послѣда, для него потребуется сравнительно большій промежутокъ времени; приведенныя мною числа только подтверждаютъ такое апріористическое положеніе. Мое намѣреніе однако заключается въ томъ, чтобы не только указать на такое неоспоримое, вопреки мнѣнію Ahlfeld'a, неудобство выжидательнаго метода, но и выяснить затѣмъ, на сколько это неудобство окупается другими, быть можетъ, болѣе важными преимуществами его, сравнительно съ методомъ Credé, о чемъ рѣчь будетъ ниже.

Неудобство, проистекающее для врача отъ безцѣльнаго сидѣнія возлѣ роженицы въ ожиданіи выхода послѣда, признаетъ и самъ Ahlfeld; но для акушерки, по его мнѣнію, выжидательный методъ представляетъ даже не маловажныя яко бы преимущества, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ она одна ведетъ роды: онъ находитъ [51]), что акушерка можетъ, пока послѣдъ еще не вышелъ, заняться купаніемъ новорожденнаго, вмѣсто того, чтобы сидѣть возлѣ роженицы и контролировать

---

[50]) При этомъ я долженъ еще разъ замѣтить, что весьма часто мнѣ не приходилось даже прибѣгать къ выжиманію: при первомъ же хорошемъ сокращеніи матки, вызванномъ массажемъ, послѣдъ изгонялся.

[51]) l. c. стр. 86 и 87.

resp. потирать матку въ теченіи 1—1½ часовъ, какъ это практикуется послѣ удаленія послѣда по Credé или при Дублинскомъ методѣ. Съ этимъ мнѣніемъ Ahlfeld'a едва ли кто нибудь согласится. Если даже вѣрить ему, что при выжидательномъ методѣ кровотеченія во время третьяго періода родовъ принадлежатъ къ рѣдкимъ исключеніямъ и меньше всего зависятъ отъ атоніи матки, то и въ такомъ случаѣ было бы большой ошибкой позволить акушеркѣ отойти отъ роженицы и только изрѣдка, какъ онъ это предлагаетъ, освѣдомляться о количествѣ выдѣленій изъ ея родовыхъ путей: поступать такъ нельзя, въ виду возможной, хотя бы только одинъ разъ на 1000, опасности для роженицы потерять значительное количество крови и даже истечь кровью. Но такая опасность бываетъ гораздо чаще, чѣмъ 1 на 1000, какъ это знаютъ всѣ, какъ это показываютъ и мои приводимыя ниже наблюденія, да какъ въ этомъ имѣлъ случай убѣдиться и самъ Ahlfeld, потерявшій одну родильницу (на 352) отъ кровотеченія, не говоря уже о болѣе или менѣе значительныхъ, хотя и не смертельныхъ кровотеченіяхъ, о которыхъ онъ упоминаетъ въ своемъ отчетѣ. Полагаться въ этомъ отношеніи на своевременное указаніе самой роженицы также едва ли позволительно. Пока послѣдъ не вышелъ, и пока матка хорошо и стойко не сократилась, акушерка ни на минуту не должна оставлять родильницу,— это аксіома, не требующая доказательствъ.

Наконецъ, увѣренія Ahlfeld'a [52]), что и для роженицы при выжидательномъ методѣ скорѣе наступаетъ возможность воспользоваться столь необходимымъ для нея покоемъ, чѣмъ при методѣ Credé, требующемъ еще 1½ — 2-хъ часоваго контролированія матки,— звучатъ какъ то странно. Трудно себѣ представить, чтобы роженица, лежащая еще въ ожиданіи выхода послѣда на родильной кровати, не обмытая и хорошо знающая, что еще не все кончено, могла дѣйствительно

---

[52]) c. l. стр. 115.

вполнѣ отдаться тому физическому и душевному успокоенію, которое для нея становится возможнымъ лишь послѣ полнаго окончанія родовъ, т. е. когда послѣдъ вышелъ, она сама обмыта, переодѣта въ чистое, сухое бѣлье и перенесена на свѣжую кровать. Контролированіе же матки послѣ родовъ, предписываемое методомъ Credé, производится обыкновенно подъ одѣяломъ и настолько нѣжно, что не только мнѣ почти никогда не приходилось слышать жалобъ со стороны родильницъ на эту манипуляцію, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ она имъ не мѣшала даже спокойно засыпать; тогда какъ, съ другой стороны, при выжидательномъ методѣ роженицы не рѣдко со страхомъ спрашивали, отчего дѣтское мѣсто такъ долго не выходитъ, не приросло-ли оно, и т. п.

Такимъ образомъ мы должны признать, что выжидательный методъ, благодаря своей длительности, сопряженъ съ ощутительными неудобствами, какъ для ухаживающаго персонала. такъ и для самой роженицы, неудобствами, о которыхъ я, пожалуй, и не распространялся бы такъ много, если бы Ahlfeld не старался доказывать противнаго, и съ которыми можно, конечно, и примириться, но только въ томъ случаѣ, если они выкупаются какими-либо другими, существенными достоинствами выжидательнаго метода сравнительно со способомъ Credé, на что́ я и постараюсь теперь дать отвѣтъ.

II. Потеря крови въ третьемъ періодѣ родовъ и послѣродовыя кровотеченія.

Однимъ изъ важныхъ обстоятельствъ, чаще всего побуждающихъ насъ, вообще, къ активному вмѣшательству въ періодѣ изгнанія послѣда, представляется количество теряемой при этомъ крови, которое въ силу этого должно по праву имѣть первенствующее значеніе при оцѣнкѣ достоинствъ и недостатковъ того или иного принципа веденія третьяго періода родовъ.

Какъ извѣстно, Fehling [53]) былъ первый и до

[53]) Beiträge zur Geburtsh. Gynäk. u. Pädiatrik, Festschrift, Leipzig, 1881.

послѣдняго времени [54]) единственный изслѣдователь, который произвелъ точное опредѣленіе количества теряемой въ періодѣ изгнанія послѣда крови при примѣненіи метода Credé. Средняя цифра, полученная имъ изъ 185 взвѣшиваній (при чемъ онъ исключилъ всѣ оперативные роды и случаи тяжелыхъ атоническихъ кровотеченій), равняется 203 grm.

Ahlfeld [55]), въ своемъ первомъ отчетѣ, изъ 249 наблюденій опредѣляетъ среднюю потерю крови въ третьемъ періодѣ родовъ при выжидательномъ методѣ въ 297 grm.; въ 4-хъ случаяхъ эта потеря превышала 1000 grm. [56]). Приводимая имъ во второмъ отчетѣ [57]) средняя цифра изъ 377 взвѣшиваній нѣсколько больше —370 grm.

Мы, опредѣляя количества теряемой въ періодѣ изгнанія послѣда крови, подобно своимъ предшественникамъ, исключили оперативные роды, двойни и т. п.; случаи сильныхъ кровотеченій также не вошли въ счетъ, такъ какъ при нихъ обыкновенно приходилось прибѣгать къ ручному удаленію послѣда. Самыя взвѣшиванія производились слѣдующимъ образомъ: послѣ того, какъ вслѣдъ за изгнаніемъ младенца, вытекали послѣдніе остатки околоплодныхъ водъ съ извѣстнымъ количествомъ крови, источникомъ которой можно было считать поврежденія мягкихъ частей (шейки матки, влагалища) роженицы, подъ ея наружные половые органы подставлялась глубокая тарелка, въ которой собиралась и затѣмъ взвѣшивалась выдѣлявшаяся до выхода послѣда кровь; количество же крови, извергавшейся вмѣстѣ съ послѣдомъ, опредѣлялось

---

[54]) Въ то время, какъ моя статья уже печаталась. я получилъ послѣднюю книжку Archiv für Gynäkologie (Band XXVIII, Heft 2), въ которой Roemer приводитъ (стр. 297) слѣдующія цифры потери крови въ періодѣ изгнанія послѣда: при методѣ Credé—247,8 grm., при выжидательномъ — 478,5 grm. Онъ приводитъ также цифры Schauta: при Credé —255, при выжид.—473.

[55]) Berichte, I, стр. 55.

[56]) Berichte, I, стр. 98.

[57]) Berichte, II, стр. 46.

особо, при чемъ сначала взвѣшивался послѣдъ съ кровью, затѣмъ—послѣдъ, очищенный отъ крови, разница въ вѣсѣ показывала количество сопутствовавшей ему крови. Такимъ образомъ, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ мы особо опредѣляли количество крови, терявшейся роженицею, пока послѣдъ находился еще въ родовыхъ путяхъ, и количество крови, извергавшейся вмѣстѣ съ послѣдомъ.

Всѣхъ опередѣленій количества теряемой въ третьемъ періодѣ родовъ крови произведено мною 154, при чемъ получились слѣдующіе результаты: 60 взвѣшиваній при методѣ Crédé дали цифру, близко подходящую къ приводимой Fehling'омъ, а именно—208 grm. (98 grm. до выхода послѣда, 110 grm. вмѣстѣ съ послѣдомъ); minimum—50 grm., maximum—650 grm. (450—до выхода послѣда, 200—съ послѣдомъ). Въ 17-ти случаяхъ до выхода послѣда крови совсѣмъ не выдѣлялось; въ 17 же случаяхъ количество терявшейся крови превышало среднюю норму въ 208 grm.

При выжидательномъ методѣ мною произведены взвѣшиванія въ 94 случаяхъ, при чемъ средняя потеря крови опредѣлилась въ 313 grm, (140—до выхода послѣда, 173—съ послѣдомъ); minimum—50 grm. maximum—950 grm. (850—до выхода послѣда, 100—съ послѣдомъ). Замѣтная разница получалась, смотря по тому, изгонялся ли послѣдъ произвольно, или для его удаленія приходилось прибѣгать къ давленію: для 76 случаевъ перваго рода средняя цифра равняется 300 grm. (128—до выхода послѣда, 172—съ послѣдомъ), для 18 случаевъ втораго рода—372 grm. (192—до выхода послѣда, 180—съ послѣдомъ). Въ 24 случаяхъ до выхода послѣда крови совсѣмъ не выдѣлялось. Въ 34-хъ случаяхъ потеря крови превышала среднюю цифру въ 313 гр., при чемъ это наблюдалось чаще въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ приходилось прибѣгать къ давленію ($10 : 18 = 55\%$), чѣмъ при произвольномъ изгнаніи послѣда ($24 : 76 = 32\%$).

И такъ, средняя потеря крови при выжидательномъ методѣ въ $1^1/_2$ раза превышаетъ таковую при методѣ

Credé. Эта разница въ 105 grm. сама по себѣ уже не на столь мала, чтобы ее можно было игнорировать, а если мы вспомнимъ, что помимо средней цифры, представляющей, такъ сказать, теоретическій, валовой смыслъ, слѣдуетъ имѣть въ виду и максимальныя колебанія въ отдѣльныхъ случаяхъ, имѣющія совершенно конкретное значеніе, то слабая сторона выжидательнаго метода въ этомъ отношеніи проявится гораздо рельефнѣе; а именно,—при методѣ Credé потеря крови превышала среднюю цифру (208 grm.) только въ 28% всѣхъ случаевъ (17 : 60) и ad.maximum достигла въ одномъ случаѣ 650 grm., тогда какъ при выжидательномъ методѣ она въ 36% (34 : 94) всѣхъ случаевъ превышала среднюю цифру (313 grm.) и въ 12% колебалась отъ 650 до 950 grm., т. е. превышала наибольшую потерю при методѣ Credé. Это уже такіе факты, съ которыми приходится серьезно считаться при выработкѣ практическаго принцица діэтетики послѣдоваго періода родовъ.

Затѣмъ я позволю себѣ взглянуть на количество теряемой при изгнаніи послѣда крови еще съ другой точки зрѣнія. Изъ приводимыхъ мною цифръ видно, что minimum потери крови при обоихъ методахъ равняется 50 grm. Считая это количество идеальнымъ, такъ какъ мнѣ не приходилось наблюдать никакихъ неблагопріятныхъ послѣдствій отъ такой незначительности отдѣленія крови ни въ третьемъ періодѣ родовъ, ни въ послѣродовомъ періодѣ, то представляется не безъинтереснымъ опредѣлить, въ какомъ процентѣ случаевъ тотъ и другой методъ веденія послѣдоваго періода удовлетворяли этому идеалу. Оказывается, что при способѣ Credé потеря крови не превышала 50 grm. на 60 случаевъ въ 6-ти (т. е. въ 10%), тогда какъ при выжидательномъ методѣ—на 94 случая въ 6-ти (т. е. въ 6%.) И такое сравненіе опять-таки говоритъ не въ пользу выжидательнаго метода.

Ahlfeld, сознавая самъ, что при выжидательномъ методѣ роженицы теряютъ больше крови, чѣмъ при способѣ Credé и Дублинскомъ пріемѣ, старается и

въ этомъ усмотрѣть не недостатокъ рекомендуемаго имъ метода, а даже его достоинство, исходя изъ мысли, высказанной еще Schultze[58]), что такъ называемое ретроплацентарное кровоизліяніе есть одинъ изъ наиболѣе важныхъ факторовъ въ механизмѣ физіологическаго отдѣленія послѣда(главнымъ образомъ—оболочекъ, по Ahlfeld'у)отъ внутренней поверхности матки; а именно, при каждомъ сокращеніи матки, естественномъ или искусственно вызванномъ, кровь, на основаніи законовъ гидравлики, передаетъ испытываемое ею при этомъ давленіе равномѣрно во всѣ стороны и такимъ образомъ какъ-бы отсепаровываетъ тѣ слои deciduae, которые должны отойти съ послѣдомъ. Не вдаваясь въ оцѣнку этой теоріи, я постараюсь только на основаніи приведенныхъ уже мною цифръ показать, что и съ этой точки зрѣнія Ahlfeld не правъ. Онъ говоритъ[59]), что нормальный механизмъ отдѣленія послѣда претерпѣваетъ существенныя измѣненія, 1.) если кровоизліяніе, происходящее въ полость, образовавшуюся между частично отдѣлившеюся placent'ою и соотвѣтственнымъ участкомъ внутренней поверхности матки, бываетъ не центральнымъ, а переферическимъ, какъ это наблюдается при низкомъ прикрѣпленіи дѣтскаго мѣста, или 2) если это кровоизліяніе, бывши въ началѣ центральнымъ, оттѣсняется къ периферіи, какъ при Дублинскомъ методѣ, или даже находитъ себѣ истокъ наружу, какъ напр. при разрывахъ chorion'а, доходящихъ до периферіи дѣтскаго мѣста, а равно вслѣдствіе сильнаго давленія, производимаго на матку и ея содержимое при примѣненіи метода Credé. Далѣе[60]) Ahlfeld говоритъ, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ ретроплацентарное кровоизліяніе выходитъ изъ полости матки наружу раньше изгнанія послѣда, оболочки отдѣляются несравненно хуже, и гораздо чаще получаются болѣе или менѣе замѣтные дефекты отпадающей и даже ворсистой оболочекъ.

---

[58]) Deutsche medic. Wochenschr., 1880, №№ 51 и 52.
[59]) Berichte, I, стр. 49.
[60]) l. c., стр. 52

Допуская, что извѣстное количество крови, скопляющейся между послѣдомъ и внутреннею поверхностью матки, должно способствовать постепенному и равномѣрному отслаиванію, какъ периферическихъ частей дѣтскаго мѣста, такъ и оболочекъ, я думаю въ то-же время, что способъ Credé не можетъ препятствовать неминуемому, какъ мнѣ кажется, образованію такого ретроплацентарнаго кровоизліянія: какъ-бы мы ни смотрѣли на исходную причину начинающагося отдѣленія дѣтскаго мѣста, мы должны допустить, что, какъ только извѣстный участокъ послѣдняго отдѣлился отъ подлежащей внутренней поверхности матки, и послѣдняя сократилась, дѣтское мѣсто, не могущее уменьшаться соотвѣтственно этому сокращенію, должно по мѣрѣ своего дальнѣйшаго отсепарованія извѣстнымъ своимъ сегментомъ выпячиваться во внутрь полости матки, и въ неминуемо образующейся при этомъ полости между placent'ой и внутренней поверхностью матки, въ силу аспираціи, должно скопляться извѣстное количество крови, получающейся изъ кровеносныхъ сосудовъ и синусовъ deciduae serotinae. Какъ-бы энергично мы ни заставляли матку сокращаться, мы этимъ сдержимъ только это кровоизліяніе въ извѣстныхъ границахъ и заставимъ его исполнять лежащую на немъ задачу—способствовать дальнѣйшему отсепарованію послѣда; наоборотъ, если матка будетъ плохо ретрагироваться, въ случаяхъ ея атоніи, и если ее не побуждать къ этому искусственно (массажемъ), это кровоизліяніе грозитъ сдѣлаться чрезмѣрнымъ, и тогда-то наступаютъ самыя благопріятныя условія для того, чтобы оно, въ силу превалирующаго въ такихъ случаяхъ значенія собственной тяжести, „сдѣлалось изъ центральнаго периферическимъ, или даже нашло себѣ истокъ наружу“ много раньше полнаго отдѣленія оболочекъ. Такая гипотеза находитъ себѣ подтвержденіе въ приведенныхъ мною цифрахъ: при способѣ Credé ретроплацентарное кровоизліяніе выдѣлялось наружу раньше выхода послѣда отнюдь не чаще, а даже нѣсколько рѣже, чѣмъ при выжидатель-

номъ методѣ, доказательствомъ чему служитъ то обстоятельство (см. выше), что при примѣненіи перваго метода въ 28% (17:60) всѣхъ случаевъ не было сколько-нибудь вѣсомаго выдѣленія крови до выхода послѣда, а при второмъ методѣ—только въ 25% (24:94); среднее-же количество крови, выдѣлявшейся въ остальныхъ случаяхъ до рожденія послѣда, при первомъ методѣ было почти въ $1^1/_2$ раза меньше, чѣмъ при второмъ (98:140).

Все это, мнѣ кажется, достаточно убѣдительно показываетъ, что излишекъ крови, теряющейся при выжидательномъ способѣ веденія третьяго періода родовъ, отнюдь не имѣетъ того механически-полезнаго значенія, какое ему приписываетъ Ahlfeld. Что-же касается благотворнаго, быть можетъ, вліянія этой потери крови на общее состояніе родильницы, то разсужденія Ahlfeld'a [61]) по этому поводу по меньшей мѣрѣ голословны.

Но помимо всего сказаннаго, я долженъ еще замѣтить, что за $5^1/_2$ мѣсяцевъ, въ теченіи которыхъ въ пріютѣ практиковался выжидательный методъ, на общее число 189 родовъ, въ 23 (т. е. 12,2%) я былъ вынужденъ отказаться отъ этого метода, вслѣдствіе его безуспѣшности, и перейти къ способу Credé, а въ дальнѣйшихъ 6 случаяхъ (т. е. въ 3,2%) оказалось необходимымъ прибѣгнуть даже къ ручному удаленію послѣда; между тѣмъ, на 493 родовъ, проведенныхъ по принципамъ Credé, ручное удаленіе послѣда потребовалось только въ 7 случаяхъ — въ 1,6%, т. е. вдвое рѣже. Если принять во вниманіе, что почти во всѣхъ этихъ случаяхъ показаніемъ къ болѣе энергичному вмѣшательству служили сильныя кровотеченія въ періодѣ изгнанія послѣда, то мы въ приведенныхъ цифрахъ должны признать еще новое подтвержденіе тому, что выжидательный методъ не только заставляетъ роженицу непроизводительно терять извѣст-

---

[61]) l. c., стр. 97. Онъ стремится провести въ этомъ отношеніи параллель между родами и менструаціей.

ный излишекъ крови, но и чаще, чѣмъ методъ Credé, подвергаетъ ее прямой опасности, сопряженной, какъ съ чрезмѣрною потерею крови, такъ и съ необходимостью вводить руку въ полость матки для удаленія послѣда.

Теперь я перейду къ собственно послѣродовымъ кровотеченіямъ, наблюдавшимся мною въ первые 5—6 часовъ по выходѣ послѣда,—болѣе позднихъ я на 682 родовъ не видѣлъ ни одного. Эти кровотеченія ни разу не имѣли угрожающаго характера и всегда быстро и стойко поддавались обычной въ такихъ случаяхъ терапіи: массажу матки, пріемамъ спорыньи, изрѣдка—горячимъ спринцованіямъ.

Статистика послѣродовыхъ кровотеченій такова. На 493 родовъ съ методомъ Credé они наблюдались въ 25 случаяхъ (т. е. въ 5%); на 189 родовъ, въ которыхъ третій періодъ велся по принципамъ выжидательнаго метода, также въ 25 случаяхъ (т. е. въ 13%), слѣдовательно въ $2^1/_2$ раза чаще. Какъ я уже упоминалъ выше, въ 53 родахъ, веденныхъ по выжидательному методу, я давалъ по выходѣ послѣда пріемъ спорыньи, остальные же 136 оставались безъ нея. Это различіе весьма замѣтно отразилось и на частотѣ послѣродовыхъ кровотеченій: тогда какъ на 53 родовъ съ secale cornutum они встрѣтились въ 5 случаяхъ (10%), на 93 родовъ безъ него—въ 14 случаяхъ (14,7%), т. е. почти въ $1^1/_2$ раза чаще.

Уже эти голыя цифры оставляютъ внѣ всякаго сомнѣнія, что выжидательный методъ заключаетъ въ себѣ больше условій, благопріятствующихъ появленію послѣродовыхъ кровотеченій, чѣмъ методъ Credé. Въ чемъ же кроется причина этой разницы? Съ большой вѣроятностью можно думать, что и по изгнаніи послѣда продолжаетъ дѣйствовать тотъ же факторъ, который, какъ мы видѣли раньше, обусловливаетъ бо̀льшую потерю крови въ періодѣ его изгнанія, т. е. плохое сокращеніе матки. Въ пользу этого говоритъ, между прочимъ, и указанная нами разница въ частотѣ послѣродовыхъ кровотеченій послѣ дачи спорыньи и безъ нея.

Ahlfeld[62]) желаетъ низвести до minimum'а значеніе атоніи матки въ этіологіи послѣродовыхъ кровотеченій, считая ее явленіемъ крайне рѣдкимъ, и самую частую причину этихъ кровотеченій видитъ, во первыхъ, въ поврежденіяхъ мягкихъ родовыхъ путей и, во вторыхъ, въ задержавшихся въ полости матки остаткахъ оболочекъ, особенно—membranae deciduae. Съ тѣхъ поръ, какъ онъ практикуетъ выжидательный методъ, ему, по его словамъ, встрѣтилось очень мало случаевъ задержанія плодныхъ оболочекъ (ворсистой и кожистой) и, напротивъ, очень большое число задержанія частей deciduae, которыя, будто бы, и служили въ громадномъ большинствѣ случаевъ причиною болѣе или менѣе сильныхъ кровотеченій въ первые часы послѣ выхода послѣда. Но онъ самъ сознается, что эти дефекты отпадающей оболочки діагностицировались имъ только потому, что во всѣхъ случаяхъ сколько нибудь обращавшаго на себя вниманіе истеченія крови, которое нельзя было объяснить поврежденіями мягкихъ родовыхъ путей, онъ тотчасъ же входилъ рукою въ полость матки и удалялъ оттуда, какъ corpus delicti, обрывки отпадающей оболочки, послѣ чего кровотеченіе обыкновенно останавливалось.

Мнѣ кажется, что изъ всякой послѣродовой матки въ первые дни послѣ родовъ можно при извѣстномъ усердіи выцарапать клочья deciduae, но что не въ нихъ сила: въ основѣ послѣродовыхъ кровотеченій чаще всего лежитъ плохая тоническая ретракція матки съ ея послѣдствіями, въ числѣ которыхъ можно, пожалуй, назвать и не вполнѣ равномѣрное отдѣленіе отпадающей оболочки, если матка, какъ это въ такихъ случаяхъ и бываетъ обыкновенно, еще и до изгнанія послѣда плохо сокращалась. Если же признать справедливость взгляда Ahlfeld'а и, помимо травмъ, наиболѣе частою причиною послѣродовыхъ кровотеченій считать задержавшіяся въ маткѣ части отпадающей обо-

---

[62]) Berichte, I. стр. 95 и 110.

лочки, то на основаніи приведенныхъ мною числовыхъ данныхъ пришлось-бы допустить, что при выжидательномъ методѣ чаще задерживается decidua (чего я не имѣю повода утверждать), или что, по крайней мѣрѣ, при немъ существуютъ условія, при которыхъ задержанныя оболочки имѣютъ бо́льшую возможность проявить свое вліяніе въ формѣ послѣродоваго кровотеченія, чѣмъ при методѣ Credé; а такое благопріятное условіе мы прежде всего находимъ въ недостаточной сократительной дѣятельности матки.

На этомъ основаніи я смѣю думать, что благодѣтельный эффектъ внутриматочныхъ манипуляцій Ahlfeld'а при послѣродовыхъ кровотеченіяхъ долженъ быть приписанъ не собственно удаленію находившихся въ маткѣ обрывковъ deciduae (которые и безъ этого удалились-бы совершенно безслѣдно для родильницы вмѣстѣ съ послѣродовыми отдѣленіями), а просто— динамическому вліянію введенія въ полость матки руки или нѣсколькихъ пальцевъ, которые вмѣстѣ съ одновременнымъ противодавленіемъ другою рукою на матку черезъ брюшные покровы, какъ интензивный механическій раздражитель, заставляли ее энергичнѣе сокращаться. Если высказанный мною взглядъ хотя отчасти соотвѣтствуетъ дѣйствительности, то не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію, что въ массажѣ матки и препаратахъ спорыньи мы имѣемъ для достиженія того-же эффекта столь-же энергичныя и вѣрныя, но несравненно болѣе согласныя съ требованіями антисептики средства, и если-бы Ahlfeld въ случаяхъ послѣродовыхъ кровотеченій, вмѣсто того, чтобы искать обрывки оболочекъ, массировалъ матку, давалъ спорынью (или эрготинъ), дѣлалъ влагалищные души, горячіе или холодные, и развѣ только въ крайнихъ случаяхъ прибѣгалъ къ удаленію ненормальнаго содержимаго матки, то онъ и кровотеченія останавливалъ-бы съ успѣхомъ, да и теченіе послѣродоваго періода въ его клиникѣ, быть можетъ, оказалось-бы лучшимъ, чѣмъ то, какимъ онъ можетъ похвалиться при своемъ образѣ дѣйствія,

III. Задержаніе частей послѣда.

Переходя теперь къ такой много дебатировавшейся сторонѣ занимающаго насъ предмета, какъ задержаніе частей послѣда, вообще, и въ частности—плодныхъ оболочекъ, я оставлю совершенно незатронутымъ вопросъ о клиническомъ значеніи этого осложненія, о его вліяніи на теченіе послѣродового періода, имѣя въ виду высказаться объ этомъ впослѣдствіи особо; здѣсь же я только приведу сравнительныя статистическія данныя, касающіяся частоты задержанія частей послѣда при томъ и другомъ методѣ веденія третьяго періода родовъ.

Не только противники, но и нѣкоторые даже наиболѣе благосклонные критики метода Credé, какъ напр. Fehling, считаютъ сравнительно частое задержаніе обрывковъ оболочекъ въ полости матки одною изъ самыхъ слабыхъ сторонъ этого метода. Ahlfeld, какъ мы уже видѣли въ главѣ о послѣродовыхъ кровотеченіяхъ, также склоненъ перенести центръ тяжести всего вопроса о діэтетикѣ послѣдоваго періода родовъ къ задержанію оболочекъ, приписывая послѣднему превалирующую роль въ этіологіи всевозможныхъ отклоненій отъ нормальнаго хода послѣродоваго періода, начиная съ кровотеченій и кончая тяжелыми послѣродовыми заболѣваніями на почвѣ такъ называемаго „самозараженія“ [63]), теорія котораго находитъ въ настоящее время въ Ahlfeld'ѣ, если не единственнаго, то, по крайней мѣрѣ, наиболѣе убѣжденнаго адепта среди современныхъ представителей акушерства [64]).

Оставляя, какъ я уже сказалъ, въ сторонѣ вопросъ о значеніи для родильницы задержанныхъ въ маткѣ большихъ или меньшихъ обрывковъ плодныхъ оболочекъ, я приведу теперь свою сравнительную статистику этого явленія, какъ при примѣненіи способа Credé, такъ и при выжидательномъ методѣ, причемъ считаю

---

[63]) Berichte I, стр. 165 и слѣд.; Berichte II, стр. 146 и слѣд.
[64]) Landau, Archiv f. Gynäk., 1884, Bd. XXIII, H. 2, стр. 293.

необходимымъ нотировать, что за два года, на которые распространяются мои наблюденія, каждый послѣдъ былъ мною лично осмотрѣнъ, и если я не присутствовалъ на родахъ, то послѣдъ обязательно сохранялся до меня.

Полученныя мною цифры таковы:

на 493 родовъ при методѣ Credé задержаніе оболочекъ встрѣтилось 28 разъ. . . . . (т. е. въ 5,7%),
„ 189 родовъ при выжидательномъ методѣ 14 разъ . . . . . (т. е. въ 7,4%).

Я взялъ въ этомъ сопоставленіи для метода Credé общую цифру въ 493 родовъ (включивъ въ нее и 7 случаевъ ручнаго удаленія послѣда), для выжидательнаго же метода также общее число въ 189 родовъ, бывшихъ въ пріютѣ за $5^1/_2$ мѣсяцевъ, втеченіи которыхъ примѣнялся этотъ методъ, а не 160, въ которыхъ дѣйствительно удалось провести выжидательный принципъ до конца, не прибѣгая въ заключеніе въ силу его несостоятельности къ массажу матки и выжиманію послѣда по Credé (23 случая), или къ ручному удаленію его (6 случаевъ). Я счелъ это справедливымъ, во-первыхъ, потому, что такимъ образомъ оба метода ставятся въ совершенно одинаковыя условія для сравненія, а во-вторыхъ, потому что безуспѣшность извѣстнаго метода должна, конечно, падать на его же счетъ, со всѣми проистекающими отсюда послѣдствіями.

Но если даже взять для сравненія только 160 родовъ, проведенныхъ вполнѣ по правиламъ Ahlfeld'a, а изъ 493 родовъ со способомъ Credé исключить 7 случаевъ ручного удаленія послѣда, то разница получится не особенно большая, а именно:

на 486 род. по Credé— 23 сл. задер. обол. (4,7%),
„ 160 „ „ выж. мет. 11 „ „ „ (6,9%).

Что касается того, какія оболочки задерживались, то я отмѣчалъ только дефекты chorion'a, такъ какъ большая или меньшая толщина слоя deciduae на вышедшемъ послѣда лишь съ трудомъ могла бы быть выражена въ объективной числовой формѣ; задержаніе

же частей водной оболочки, принадлежащее вообще къ крайне рѣдкимъ явленіямъ, не наблюдалось мною ни разу; небольшіе котиледоны дѣтскаго мѣста отсутствовали только на двухъ послѣдахъ—оба раза при ручномъ удаленіи.

И такъ, проводимыя мною числа показываютъ, что, хотя задержаніе частей ворсистой оболочки представляется явленіемъ довольно частымъ, его нельзя однако считать исключительною принадлежностью способа Credé, такъ какъ при выжидательномъ методѣ оно встрѣчается не только не рѣже, а даже чаще, что будетъ совершенно понятнымъ, если вспомнить то, что мною было говорено выше о роли ретроплацентарнаго кровоизліянія и сокращеній матки въ механизмѣ отдѣленія послѣда: очевидно, чѣмъ энергичнѣе сокращается матка, чѣмъ больше мы ее къ этому побуждаемъ искусственно (массажемъ), тѣмъ равномѣрнѣе и полнѣе отдѣляются оболочки; но есть извѣстный, роковой, такъ сказать, процентъ случаевъ, гдѣ, благодаря ненормальнымъ-ли свойствамъ самихъ оболочекъ, или болѣе интимной связи ихъ съ внутреннею поверхностью матки, часть ихъ отрывается и задерживается, не изгоняясь вмѣстѣ съ послѣдомъ.

IV. Обратное развитіе матки и послѣродовой періодъ.

Изъ предъидущихъ отдѣловъ моего сообщенія, мнѣ кажется, достаточно уже выяснилось, что выжидательный методъ веденія третьяго періода родовъ въ значительной мѣрѣ благопріятствуетъ развитію недостаточной сократительной дѣятельности матки, ея атоніи: это видно, какъ изъ большей потери крови въ періодѣ изгнанія послѣда, такъ и изъ большей частоты послѣродовыхъ кровотеченій, болѣе часто встрѣчавшейся необходимости прибѣгать къ ручному удаленію послѣда и т. д. Поэтому совершенно логичнымъ представляется дальнѣйшій выводъ, что и послѣродовое обратное развитіе матки, стоящее въ непосредственной связи съ топической ретракціей органа, при выжидатель-

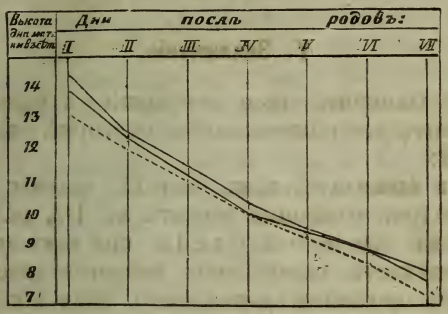
номъ методѣ веденія послѣдоваго періода родовъ будетъ совершаться болѣе вяло, чѣмъ послѣ примѣненія метода Credé.

Сдѣлавъ такое апріористическое предположеніе, я и задался мыслью провѣрить его и выразить полученный результатъ, по возможности, объективно и наглядно. Для этой цѣли я рѣшился воспользоваться производимыми въ Покровскомъ пріютѣ у каждой родильницы измѣреніями высоты стоянія дна матки надъ лоннымъ соединеніемъ. Вполнѣ сознавая, что подобное измѣреніе отнюдь не можетъ служить точнымъ мѣриломъ инволюціи матки для каждаго отдѣльнаго случая, ибо высота стоянія дна матки находится, какъ извѣстно, подъ вліяніемъ многихъ другихъ условій помимо величины органа, я думаю, однако, что, если взять средніе выводы изъ двухъ параллельныхъ рядовъ возможно большаго числа наблюденій, собранныхъ при одинаковыхъ условіяхъ, съ одинаковою возможностью ошибки, причемъ одинъ рядъ будетъ заключать въ себѣ случаи, проведенные въ третьемъ періодѣ родовъ выжидательно, а другой—съ методомъ Credé, то полученныя такимъ образомъ среднія цифры могутъ быть сравниваемы другъ съ другомъ и, слѣдовательно, вполнѣ будутъ удовлетворять нашей цѣли.

Для большей наглядности я привожу полученные мною результаты графически, въ формѣ нижеслѣдующихъ трехъ постепенно опускающихся ломаныхъ линій, причемъ верхняя имѣетъ цѣлью изобразить послѣродовую инволюцію матки въ случаяхъ, проведенныхъ выжидательно безъ дачи спорыньи по выходѣ послѣда, средняя—выжидательно съ пріемомъ спорыньи, а нижняя, проведенная пунктиромъ—послѣ метода Credé.

Очевидно, что методъ Credé съ его массажемъ матки не только вѣрнѣе выжидательнаго метода предохраняетъ отъ всякихъ осложненій въ теченіи періода изгнанія послѣда, но и благотворно сказывается на обратномъ развитіи матки послѣ родовъ, при чемъ назначеніе спорыньи въ случаяхъ, проведенныхъ выжидательно, едва только на половину сглаживаетъ наблю-

дающуюся въ этомъ отношеніи разницу между обоими методами. О серьезномъ значеніи этого мнѣ нечего говорить.



Теперь мнѣ остается только сказать нѣсколько словъ о теченіи послѣродоваго періода, о послѣродовыхъ заболѣваніяхъ при томъ или иномъ веденіи третьяго періода родовъ.

Вотъ относящіяся сюда цифровыя данныя:

	Методъ Credé:	выжидат.
безлихорадочныхъ	61,7%	53,6%
лихорадившихъ.	38,3%	46,4%
послѣрод. заболѣваній	5%	9%.

Я считалъ теченіе послѣродоваго періода безлихорадочнымъ, если за все время пребыванія родильницы въ пріютѣ у нея не было ни одного повышенія температуры выше 38° С., при чемъ измѣренія температуры производились три раза въ сутки [65]). Смерть отъ послѣродоваго заболѣванія наступила въ одномъ только случаѣ, и та пала на выжидательный методъ.

Къ этимъ числамъ мнѣ нечего прибавлять... Да и было бы странно, еслибы при тѣхъ недостаткахъ выжидательнаго метода, которые выяснились изъ пред-

---

[65]) Я уже имѣлъ случай показать въ своемъ послѣднемъ отчетѣ по пріюту, что троекратное въ сутки измѣреніе температуры сравнительно съ двукратнымъ увеличиваетъ процентъ лихорадящихъ родильницъ по крайней мѣрѣ на 7% (см. „Русск. Мед.“ за 1885 г. № 33).

ществовавшаго нашего изложенія, не получилось такой рѣзко говорящей въ пользу метода Credé разницы въ теченіи послѣродового періода.

V. Заключеніе.

Чтобы закончить свое сообщеніе, я позволю себѣ резюмировать все вышесказанное въ формѣ слѣдующихъ положеній:

1) При выжидательномъ методѣ веденія третьяго періода родовъ роженица теряетъ въ $1^1/_2$ раза больше крови, чѣмъ при методѣ Credé, при чемъ этотъ излишекъ пропадаетъ совершенно непроизводительно, не имѣя того механически-полезнаго значенія, которое нѣкоторыми авторами приписывается ретроплацентарному кровеизліянію.

2) При выжидательномъ методѣ въ $2^1/_2$ раза чаще бываютъ послѣродовыя кровотеченія, требующія нашего вмѣшательства, чѣмъ при способѣ Credé.

3) Прибѣгать къ ручному удаленію послѣда также приходится чаще при выжидательномъ методѣ.

4) Задержаніе частей chorion'а при выжидательномъ методѣ есть болѣе частое явленіе, чѣмъ при способѣ Credé.

5) Послѣродовое обратное развитіе матки послѣ выжидательнаго метода веденія третьяго періода родовъ совершается медленнѣе, чѣмъ послѣ метода Credé.

6) Теченіе послѣродоваго періода (повышенія температуры, заболѣванія), какъ необходимое слѣдствіе всего только что сказаннаго, послѣ выжидательнаго метода замѣтно хуже, чѣмъ послѣ примѣненія способа Credé.

Практическій же выводъ отсюда можетъ быть сдѣланъ только одинъ: методъ Credé, будучи вполнѣ раціональнымъ пріемомъ съ точки зрѣнія физіологіи отдѣленія и изгнанія послѣда, ибо онъ имѣетъ своимъ назначеніемъ воспособлять естественнымъ изгоняющимъ силамъ—сокращеніямъ матки (путемъ массажа) и со-

кращеніямъ брюшнаго пресса (путемъ выжиманія placentae), въ тоже время удовлетворяетъ всѣмъ практическимъ требованіямъ, какъ по своей безопасности, легкости примѣненія и быстротѣ, такъ и по тѣмъ во всѣхъ отношеніяхъ хорошимъ результатамъ, которые онъ даетъ сравнительно съ выжидательнымъ методомъ; что же касается часто неправильнаго или неумѣлаго примѣненія его, особенно среди акушерокъ, то это не причина отказываться отъ метода, а, напротивъ, только лишній поводъ по возможности широко знакомить съ нимъ учащихся, такъ чтобы эта не хитрая сама по себѣ, а въ то же время могущая порой оказать неоцѣнимыя услуги манипуляція стала самымъ обычнымъ и хорошо заученнымъ пріемомъ въ рукахъ не только каждаго практическаго врача, но и любой повивальной бабки.

Отдѣльный оттискъ изъ „Русской Медицины“ №№ 25—30, 1886 г.